AÑO III

NUMEROS 33 Y 34
NUMEROS 35 — 36

SETIEMBRE Y OCTUBRE DE 1931
NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 1931

REVISTA MÉDICA PERUANA

LIMA

Precio: 50 Centavos

SIONON
M. R.

Enriquece la alimentación del diabético

El SIONON

es aprovechado casi por completo por el organismo, como alimento y manantial de calorias. En las dosis ordinarias, no aumenta el azúcar de la sangre y la orina, ni resulta perjudicial para la digestión

El SIONON

por las calorias que suministra (100 g = 390 calorias), se aproxima mucho al azúcar ordinario (100 g = 420 calorias)

M. BAYER R. ML&B

El SIONON

es de agradable sabor dulce, pudiéndose emplear para endulzar té, café, limonada, etc

El SIONON

resiste a la ebullición y a la cocción por lo que puede ser usado para la confección de los alimentos más diversos

Cada envase contiene un librito de recetas culinarias.

Envases originales de 100, 500 y 1000 g.

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIGIRSE A

„Bayer-Meister Lucius"

LIMA, CASILLA 63

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

A nuestros suscritores

Desde el próximo número (enero 1932), la "Revista Médica Peruana" pasa a ser órgano oficial de la Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión",

Cualquier reclamo, cambio de dirección, solicitud de suscripción, etc., deberá ser dirigido a la Secretaría de Redacción, Apartado 925.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

REVISTA MÉDICA PERUANA

AÑO III. Nos. 33 y 34 — 35 y 36

Nos. DE SETIEMBRE OCTUBRE Y NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 1931

COLABORADORES:

Doctores:

Leonidas Avendaño, Max González Olaechea, Luis de la Puente, Guillermo Castañeta, Jullán Arce, E Pardo Figueroa, Miguel Aljovín,, Belisario Manrique, Alberto Barton, Honorio F. Delgado, Juvenal Denegri, Eduardo Bello, Abel S. Olaechea, Fortunato Quesada, Augusto Dammert, Enrique León García, Ricardo Palma, Carlos Monge, Constantino Carvallo, Juan Voto Bernales, Ramón Ribeyro, Raul Rebagliati, Guillermo Fernández Dávila, Ricardo Pazos Varela, Daniel Mackenie, Augusto Pérez Aranibar, Rafael Alzamora, Pedro Weiss, Carlos Alberto García, Carlos Morales Macedo, Ernesto Delgado G , S Sánchez Checa, Oscar Soto, Telémaco Batistini, Edmundo Escomel, Alberto Hurtado Abadía, Federico León y León, Sergio E. Bernales.

DIRECTORES

JUAN B. LASTRES

MAURICIO DAVILA

OV. GARCIA ROSELL

Administrador

Sr. Manuel Alfonso Loli

REDACCION Y ADMINISTRACION:
BEJARANO 239 — CASILLA DE CORREO 674
LIMA—PERU S.A.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

SUMARIO

Editorial.

Historia de un hematíe, por el doctor Daniel E. Lavorería.

Condiciones sanitarias de las Islas guaneras del Perú, por el doctor H. Bravo Otaiza. (continuación).

Acéfalo—Quiste hidático primitivo de la columna vertebral, por A. Landauro V. y F. Villamón H.

Hechos clínicos: Contusión cerebral— Trepanación del cráneo, por el doctor Jorge Cáceres.

Revista de Tesis: Consideraciones sobre la Bronconeumonia de los niños de la primera infancia, por Honorio Cáceres S.

Revista de Libros: Les grands syndromes en pathologie exotique, par M. Blanchard y Toulec. — Cirugía elemental del médico práctico, por J. Maisonnet. — Asistencia médica—social en un fundo azucarero del Perú, F. Zúñiga Morote.

Revista de revistas: Studies of pathogenesis of multiple sclerosis, Richard M. Brickner; Bull of the Neurological Institute of New York.— The velue of Brain Lipoids and Index of Brain Developmant, Frederich Tilney, M. D. and Joshua Rosett, M. D., Bull of Neurological Institute of New York. — Estudio experimental sobre la infección focal D. Antoniotti. — La Prensa Médica Argentina.

Notas terapéuticas: El calcio en el tratamiento de la eclampsia puerperal. — La acción del extracto total hidroalcohólico etéreo de jaborandi, en ciertas formas graves de asma. — Una nueva hormona vaso-motora.

Necrología: El Dr. Samuel A. García.

Número suelto . . . . . $. 0.50
En Lima al año . . . . . „ 10.00
En provincias . . . . . „ 12.00

Los envíos pueden hacerse por intermedio del Banco Alemán o directamente por cheque, letra o giro a la orden de "Revista Médica Peruana".

OFICINA:— Bejarano No. 239. — Casilla Correo 925 Tel. 31956 Lima (Perú).

Al cambiar su dirección sírvase darnos con anticipación la antigua y nueva dirección para asegurar su entrega.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

REVISTA MEDICA PERUANA

Año III Setiembre - Octubre - Diciembre 33 - 34

EDITORIAL

Hay virtudes humanas cuya conveniencia nadie se atreve a discutir, virtudes cuyo concepto de beneficio y de fundamento ético se afianzan cada vez más en el sentido común de las gentes y muy apesar de todo eso, apesar de todo ese convencimiento que debiera poner al ideal fuera de todo punto de discusión, todos aparecemos empeñados en mantener un estado antagónico de aquellas.

Todos estamos de acuerdo en que la verdad y la moral son determinaciones espirituales gemelas, que deberían afianzarnos para mantener el equilibrio de nuestra personalidad y sinembargo la mentira tiene cierto grado de individualidad dentro de las necesidades sociales, mientras que, de otro lado la lucha por la vida hace que los hombres pasen de lado, indiferentes, por inmoralidades tácitamente incorporadas a la organización social.

No es precisamente que la conciencia se halle ausente a la contemplación de estos hechos, que por ser humanos, corresponden por igual a todas las profesiones y a todos los estados. Pero mientras algunos son de carácter general hay otros que incumben exclusivamente a cada sector de actividad social. El duelo, por ejemplo es un vicio que viene desde siglos atrás inherente a la condición de caballerosidad. Desde el punto de vista espiritual, el duelo es una liberación de venganza o la materialización confusa e inconexa del honor, tal como lo creyeron entender algunos señores que por fortuna están muy lejos de nuestro tiempo.

Y si eso es desde el terreno social, desde el jurídico, es un crimen premeditado, y si investigamos su utilidad, convenimos en que es completamente inútil, porque no resuelve nada, porque no hace honrado al ladrón, ni verídico al calumniador, por que ni niega ni afirma lo que hizo o lo que se dijo y porque apesar de llamarse "reparación" no repara nada, antes bien, pone esa concepción elevada de los humanos que se llama honor en

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

la calidad de una cosa discutible y peleable en el terreno de las armas.

Y aunque todos íntimamente piensan que es así, todos se afanan en mantener lo contrario, y vemos a hombres que nos merecen el más alto concepto por su valor social, concurrir señudos a continuar el vicio con todos los aspavientos y ceremonias de antaño, sin que falten el juez y los padrinos, olvidando solamente lo más sugestivo y pintoresco del acto, el gran "chapó" emplumado, la ropilla alba con encajes, el pantalón corto con sus borlas, la finísima media de ajustada malla y el calzado bajo con brillantes hebillas.

Fuera de este ejemplo, que es de carácter general, de discordancia, entre lo que se dice, lo que se piensa y lo que se hace; dentro de los límites de nuestro terreno, tenemos cuestiones igualmente sugestivas. No hay un solo médico que sea contrario a la necesidad de de mantener los principios deontelógicos más firmes, sinembargo esto que decimos y repetimos diariamente cada vez que nos encontramos en corrillos, se esfuma cada vez que nos encontremos aislados, todo nuestro espíritu de fé y todos nuestros principios de moralidad se esfuman ante la presencia afable e insinuante del agente comercial que nos solicita un retrato para popularizar nuestra figura en los diarios, o cuando pide nuestra rúbrica para difundirla entre las multitudes al lado de un producto cuya excelsitud debemos afirmar o cuando nos propone la publicación de un anuncio en que se van a exhibir todas nuestras excelencias, todos los títulos que nuestro propio valor o sus sustitutos, el azar o la fortuna, nos han adjudicado, cuando nos insinúa la conveniencia de agregar tres a cuatro especialidades más a las que realmente conocemos, cuando nos ofrece iluminar nuestros nombres con potentes bujías o nos ofrece la sugestión de un rótulo multicolor que se enciende y se apaga como las de las películas sonoras o algunas de esas tantas otras cosas "bonitas" y más o menos baratas, que han de hacer que las gentes absortas concurran a nuestro consultorio a "hacer cola" ávidas de nuestra sapiencia y dispuestas a ofrendarnos su confianza y sus monedas.

Y paradojalmente, cuantos más esfuerzos se hacen por unificar el criterio de moralidad profesional, hasta los más convencidos comenzamos a dudar, ¿será pecado el ser "abortador"?, ¿el ser charlatán?, ¿el "poner la mano" a nuestros compañeros?. Y si no lo es, por qué lo consentimos?.

He aquí una serie de interrogaciones a las cuales tendrá que dar respuesta la Comisión para el control del ejercicio de las profesiones médica y paramédicas recientemente creada por la Dirección de Salubridad Pública de Lima y para la cual el gremio ha elegido su delegado por voto plebiscitario auspiciada por la Asociación Médica Peruana.

Mientras tanto volvemos a lo clásico y por amor a Hipócrates queremos repetir con él "Conservaré mi vida pura del mismo modo que mi arte".

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Historia de un Hematie

Inédita del Doctor Eduardo Lavorería. (1)

Quiero comenzar esta mi historia autobiográfica, presentándome yó mismo a quienes quieran conocerme, ya que para esta presentación no tengo quien pueda servirme de intermediario. Soy, señores, un hematíe, según me denominó mi padrino Robin, pero más conocido soy con el nombre de glóbulo rojo, que era el que usaba antes de ese bautismo; por eso, en mis tarjetas de visita consigno los dos nombres.

Dirán Uds. que esta presentación era inútil, que no hay quien no conozca un glóbulo rojo? Bueno, si me conocen, tanto mejor; sabrán entonces que soy un elemento componente de la sangre, que tengo la forma de un disco circular bicóncavo, que mido siete micras, o sea milésimos de milímetro de diámetro, que no soy rojo —como me llaman— sino amarillo pajizo; que estoy constituido por una sustancia coloidal que encierra nueve décimas partes de hemoglobina y, el décimo restante, de agua y materias protéicas; que no soy una célula, porque, ¡ay!, perdí mi núcleo, y que corro constantemente arrastrado por la sangre, de que formo parte, de un lugar a otro del organismo humano a que pertenezco, que es mi mundo, el mundo en que vivo.

Soy, pues, un viajero empedernido; he recorrido ya casi todas las regiones anatómicas, he visto de cerca el funcionamiento de casi todos los órganos y aunque se pueda tacharme de inmodesto, diré —porque es la verdad— que he contribuido muchas veces a ese funcionamiento. Juzgo que el que ha viajado mucho y visto mucho por consiguiente, tiene la obligación moral de contar lo que ha visto y, es el cumplimiento de esa obligación, lo que me impele a referir mi vida y aventuras a quienes quieran conocerlas. Si son o no interesantes, serán Uds. los que lo digan; a mí me lo parecen, pero no querría, en modo alguno, imponer mis opiniones, porque bien pudiera ser que yo juzgara con un criterio parcializado, unilateral, como ocurre frecuentemente entre los hombres.

Pero, si soy viajero en la actualidad y si a mis viajes precisamente, debo haber visto tantas cosas, no siempre lo fuí; la primera par de mi vida, la mejor indudablemente, porque entonces era una célula completa porque enton-

(1) Debemos a la intervención de nuestro colaborador, el Dr. **Sergio E. Bernales**, el privilegio de publicar este trabajo que revela el fino ingenio y las dotes de buen escritor del profesor Lavorería recientemente fallecido.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ces disponía de un núcleo que tuve el dolor de perder después —núcleo que me daba un derecho: el que tiene toda célula a reproducirse, a tener descendencia y que perdí con la pérdida del núcleo—la primera parte de mi vida, decía, fué sedentaria, trascurrió plácidamente en la casa solariega de mi familia, la médula ósea, situada en la epífisis, como llaman los anatómicos a la extremidad de un hueso largo, en la epífisis superior del fémur izquierdo. Allí nací y allí pasé mi infancia y mi juventud, conservando las mejores relaciones con los demás miembros de mi numerosa familia, gozando de una situación holgada, en una casa que era un verdadero palacio, dado el gran número y amplitud de los compartimientos que ocupábamos mis parientes y yó.

Efetivamente nuestra casa solariega llamada tejido areolar, consiste en un edificio muy amplio, de construcción muy sólida, como que es de hueso y formado por numerosísimas salas que se comunican también con la ancha vía del canal medular del fémur, por el que llegan a la casa las arterias y por la que sale una parte de las venas, amplias y hermosísimas vías unas y otras que invitan a viajar, por lo fácil y cómodo del trasporte. De estas vías tendré ocasión de ocuparme, pues por ellas he ejecutado mis viajes.

Hablaba de la casa familiar y decía que era amplia y hermosa. Efectivamente, no podría decir a Uds. cuál es el número de sus estancias, tan numerosas son; pero Uds. conocen seguramente, una esponja y saben que ésta está constituída por innumerable cavidades que se comunican entre sí, esa es, precisamente, la disposición de mi casa y, por eso, los anatómicos dicen que está formada por hueso esponjoso. Pero, que hermosura arquitectónica, señores. Confieso a Uds. que la pícara vanidad, de la que no estamos libres los hematíes, se acrecienta y se me halaga, cuando puedo —como ahora—decir que nací en ese palacio. Vieran Uds., cómo yó lo he visto muchas veces, la hermosa perspectiva que se ofrece, desde uno cualquiera de los aposentos, con la intricación laberíntica de las demás, la sucesión de salas; galerías, corredores, pasillos, etc., la regularidad y amplitud de sus bóvedas, los hermosísimos tallados y esculpidos de sus paredes y tendrían que convenir en que el Vaticano, el Palacio de Justicia de Bruselas, la Biblioteca del Congreso de Washington, o cualquiera otra de las maravillas que Uds. conocen, resultan insignificancias de arquitectura y de arte, al lado de mi casa solariega.

Mi familia es muy numerosa; mis primos, hijos y hermanos y primas de mi madre, son incontables; prescindo, pues, de hablar de todos ellos y me limitaré a decirles que desciendo, directamente, de una célula de la médula ósea, de un **medulocele**, que significa lo mismo; fuí, de niño, una célula pequeña y mi aspecto entonces era el vivo retrato de un **linfocito**, es decir, de una célula de la linfa, no obstante no tener, con la familia de las

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

células linfáticas, parentezco de ninguna clase. Mi cuerpo, pequeñín, un poco menor que el que ahora ostento era flaco de citoplasma, es decir, tenía lo que Uds. él circulaba, no tuve más que dejarme llevar por ella, para alejarme rápidamente de mi lugar de origen.

Al principio, mientras recorría la red capilar, viajaba en pequeña velocidad y aún me detenía, por pocos momentos, en diferentes lugares del tránsito; pude por esta circunstancia, así como por la transparencia de las paredes de los capilares que recorría, observar el paisaje y darme cuenta cabal del aspecto y condiciones de las regiones situadas en el trayecto de mi itinerario. Pude también trabar relaciones estrechas de amistad y compañerismo con los demás viajeros, de idéntica condición a la mía, con quienes hacía el recorrido, muchos de las cuales han dejado en mi memoria recuerdos muy gratos; eran también hematíes como yo, nacidos en la médula ósea y como yo transformados en células incompletas por la pérdida del núcleo; algunos comenzaban, también como yo, su vida errante en la sangre; pero otros, veteranos, habían hecho ya numerosos viajes y éstos nos aleccionaban, con su experiencia o nos indicaban, a los jóvenes, lo que debíamos admirar en los lugares a que llegáramos.

Pero no éramos los hematíes los únicos viajeros; a nuestro lado circulaban también glóbulos blancos de diferentes clases y condiciones y las plaquetas raza de enanos, que me llamó mucho la atención cuando los conocí. Permítanme que les diga algo acerca de unos y otros.

Los glóbulos blancos eran o mejor dicho, son de dos nacionalidades diferentes: los unos, originarios como nosotros, de la médula ósea y por consiguiente paisanos y hasta parientes nuestros, son relativamente muy numerosos; los que se dedican a la estadística dicen que éstos constituyen las tres cuartas partes, justamente, de todos los leucocitos que existen en la sangre, mientras que la otra cuarta parte, está representada por los glóbulos blancos originarios de las diversas provincias del imperio linfoide. Difirieron mucho unos de otros, de modo que, a primera vista, seles puede distinguir fácilmente: los primeros, mis paisanos y parientes, son todos gordos, de una talla casi uniforme. miden 12 a 15 micras, tiene un núcleo irregular y polimorfo, a veces dividido en lóbulos separados y un citoplasma abundante, lleno de granulaciones, razón por la cual les apodan **granulocitos;** los hay con granulaciones pequeñas, que son **neutrófilas,** es decir, que les gusta teñirse con colores neutros y los hay con granulaciones gruesas, **acidófilas,** es decir aficionados a beber eosina u otros colorantes ácidos, como nosotros los hematíes, los primeros son mucho más numerosos, puedo decir que muy apro-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ximadamente, de cada cien leucocitos granulosos que yo he encontrado, noventicinco eran neutrofilos y solo cinco, acidofilos. Estos últimos padecen una enfermedad, q' los ataca sobre todo en la vejez, en la que sus granos crecen mucho, más que granos son entonces verdaderos tumores que atraen las coloraciones básicas, son pues **basófilas** y basta verlos para comprender que son enfermos, pobres degenerados. Muy rara vez los he visto a mi lado, deambulando, con relativa frecuencia, en los tejidos por los que he pasado; en una ocasión pude tomar una fotografía, que reproduzco aqui en la que se ve tres leucocitos, granulosos, uno de cada variedad y en ella se puede comprobar el especto enfermizo del basófilo, que es el tercero de la fila.

De los otros leucocitos que viajan en la sangre con nosotros, de los **linfoides**, como los **llaman por su nacionalidad, unos son pequeños**, más pequeños que nosotros, son los **linfocitos**, qque se parecen mucho a nosotros cuando éramos niños, como ya lo dije, y, mi retrato de esa época, que ya Uds. conocen, podría pasar por el retrato de uno de ellos. Otros, por el contrario, son muy grandes, son los gigantse entre los viajeros de la sangre, tienen hasta 20 micras o sea tres veces nuestro tamaño normal; tienen la piel muy tersa y limpia, nunca presentan granulaciones y su núcleo es grueso, redondeado, pálido; su grueso cuerpo es hialino, casi transparente, como el de los linfocitos, son los **mononucleares** Entre estos dos tipos extremos de talla, hay otros intermediarios, no tan pequeños como los linfocitos ni tan grandes como estos grandes mononucleares, que constituyen —según me han dicho — individuos en estado de transición, seres todavía en crecimiento.

Las plaquetitas son, por último, otros elementos que viajan siempre con nosotros. Son muy pequeños, muy fráfiles y delicados, muy aficionados a juntarse en grupos y a pegarse a las paredes de los vasos cuando éstas ofrecen la menor solución de continuidad; entonces se acumulan en gran número y forman masas más o menos compactas que obstruyen las aberturas e impiden así que nosotros salgamos y nos desparramemos en el exterior del vaso.

Con todos estos compañeros he hecho mis viajes y con todos ellos he tenido que trabar relaciones más o menos íntimas. Las plaquetas y los linfocitos me han sido siempre muy simpáticos; no así los otros leucocitos, a quienes tuve siempre en el concepto de mala gente y después he sabido que había fundamente para mi repulsión por ellos, porque, por lo que he visto y por lo que me han asegurado, son capaces, si llega el caso, no solo de matarnos, sino de ingerirnos y digerirnos; los he visto ingerir y dirigir no solamente materias inertes, sino hasta células vivas. Son enormemente glotones y dicen, para disculpar su glotonería, que esto

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

es solo un sport al que dedican y que denomina fagocitosis. Dios me libre de ser fagocitado vivo por uno de ellos, que, en fin,, después de muerto, la suerte que corran mis despojos me tiene sin cuidado.

El capilar en que me introduje para salir de casa, era un tubo estrecho; apenas cabíamos en su luz dos hematíes caminando de frente; después he tenido ocasión de caminar en otros más estrechos todavía, en los que apenas había sitio para que pasáramos los hematíes de uno en uno y, a veces, deformándonos para vencer el estrechamiento; estas circunstancias y la de estar a ese nivel muy disminuída la fuerza que nos impulsaba que, como es sabido, es la contracción del corazón que hace el efecto de un bomba impelente, mi viaje comenzó, como ya lo he dicho, con gran lentitud. El capilar terminaba uniéndose a otro y de la confluencia de ambos nacía otro que, a su vez, se unía con un tercero y así sucesivamente, de modo que el conjunto formada una "red de capilares", como llaman los anatómicos y esta disposición, red que recorrí en gran parte y que conducía a un tubo o conducto más grueso, llamado vénula.

Esa red capilar, campo de mis primeras correrías, estaba comprendida toda en el tejido areolar del hueso y pertenecía, en propiedad, a los dominios de mi familia, la médula ósea; recorriéndola pude pues conocer, por verlos a través de las paredes transparentes de los capilares, a muchos miembros de mi numerosísima familia. Allí estaban los **mielocitos**, de diferentes tipos, de hermosos núcleos redondeados; allí, los antipáticos cacecitos granulosos, ya adultos y formados ya en vías de desarrollo; allí, las gigantes mieloplaxas, de enorme talla y numerosos núcleos, que me hicieron pensar si en realidad no serían el resultado de la fusión de varios elementos en uno solo. Todos estos parientes y relacionados míos y muchos extranjeros, como los linfocitos, los grandes mononucleares y las formas de transisión, de que ya he hablado, constituyen una población tan densa, que difícilmente podría caber más en la región que ocupan, no obstante ser ésta tan extensa; las emigraciones en masa son, pues, muy frecuentes y la verdad es que estarían perfectamente justificadas, aunque no fuera sino por razón de acumulación. Cuando ví esto, me alegré de haber salido.

De la red capilar pasó a una vénula y de ella a otras venas más gruesas, siempre arrastrado por la corriente sanguínea; flotaba en el plasma que me conducía por estos tubos y pronto sentí que una sustancia nueva me infiltraba, era el ácido carbónico disuelto en el plasma, que, poco a poco, me penetraba y se combinaba con mi hemoglobina. El ácido carbónico me producía un efecto estupefaciente o, mejor dicho, paralizante, porque adormecía mis actividades, me hacía incapaz de actuar, pero me dejaba la conciencia, de mis sensaciones y mis aptitudes de observación. Pude, pues darme cuenta de que la vénula en la que entre, así co-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

mo las venas más gruesas a las que fuí arrastrado después, no tenían ya las paredes trasnparentes como los capilares en que hasta entonces había viajado, eran paredes mucho más gruesas, perfectamente lisas por dentro, como todas las vías sanguíneas que he recorrido, porque estaban tapizadas por una capa de células endoteliales, muy delgadas y aplanads y perfectamente unidas por sus bordes, a la manera de las locetas o los azulejos, pero reforzadas exteriormente por elementos conjuntivos, elásticos y musculares. Estos refuerzos de las paredes venosas eran los que impedían ver a través de las paredes, pero ellos eran los que permitían a éstas, dilatarse o contraerse según las necesidares de la circulación.

El viaje por estas venas del miembro inferior y en muchas otras que he recorrido después, se hace siempre en una forma especial: la corriente que nos arrastra mientras estamos en ellas, es muy lenta, pero ocurre a cada paso que las paredes de la vena se deprimen, sea porque la vena está inmediata a una arteria, cuyos latidos se trasmiten a la vena, sea porque los músculos entre los que la vena camina se contraen y, engrosándose, la comprimen, sea por los movimientos o las contracciones de otros órganos inmediatos, que, repercutiendo también sobre la vena, producen el mismo efecto; y cada compresión de la vena obliga al líquido que nos arrastra a avanzar siempre en el mismo sentido, porque estas venas tienen válvulas que permiten avanzar, pero que imipen, cerrándose, que podamos retroceder. De todo esto pude darme cuenta, no obstante mi estado de entorpecimiento producido por el ácido carbónico, mientras caminaba por estas primeras venas que conocí; después he tenido ocasión, mucha veces, de comprobar estos hechos.

Avanzando cada vez más y cada vez más rápidamente, entré en las venas gruesas, tubos enormes, en los que la columna sanquíneas que nos llevaba era de grosos considerable. Naturalmente, la cantidad de viajeros, entonces, había crecido tanto, que no podría calcular el número de millones de hematíes que íbamos por ellas, con rumbo al corazón, según me dijeron algunos compañeros que ya habían hecho el mismo viaje en otras ocasiones; uno de ellos hematíe veterano que se hizo muy amigo mío, me iba enseñando los nombres de las venas que recorríamos, nombres bárbaros, de los que haré a Ud. gracia; nuestra última etapa antes de llegar al corazón, o mejor dicho nuestra vía de llegada a ese órgano, fué la vena cava inferior: por ella llegamos al corazón, entrando en él por la aurícula derecha.

Es curioso el mecanismo que produce nuestra entrada, la entrada de la sangre—diré—en esa cavidad cardiaca. Es, en buena cuenta, una cascada que cae en la aurícula hasta llenarla; en efecto, cuando llegamos a la embocadura de la cava, la tensión de la sangre, dentro del vaso, era muy pequeña, como que veníamos ascendiendo y marchando, por

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

consiguiente, contra la acción de la gravedad; pero, desde que la vena llegó a la región del tórax, sentimos un ruído especial que me llamó la atención y, al mismo tiempo, percibimos que la onda líquida que nos conducía, sufría una especie de aceleración intermitente, que coincidía con la primera parte del ruído. Mis veteranos compañeros, a quienes pedí la explicación de esos fenómenos, me dijeron que el ruído—que se había hecho muy intenso—era efecto de la respiración y producido por la entrada y la salida del aire de los pulmones, en cuya vecindad caminábamos y que la aceleración de la corriente que nos arrastraba y que coincidía con la primera parte de ese ruído, era debida a la aspiración toráxica, debida, a su vez, a la dilatación de esa cavidad, mediante la cual, por una parte se aspiraba la sangre a las venas cavas y, por otra, se aspiraba el aire a los pulmones, a fin de facilitar el encuentro de una y otro.

Esa aspiración nos condujo, pues, hasta la embocadura de la cava y de allí caímos formando cascada en el interior de la aurícula derecha, que estaba vacía en ese momento. Esa aurícula, como todas las cuatro cavidades de que se compone el corazón, es un enorme edificio, en el que cabíamos muchos millones de hematíes por cierto; dos grandes venas llegan a él, la cava inferior por la cual yo llegué y la cava superior, que también trae una gran cantidad de sangre a la aurícula; las paredes de ésta son rojas y están constituidas por músculos, de modo que son contráctiles: el fondo o pozo de la aurícula, es una especie de embudo, formado por la válvula auriculo-ventricular, cuya base mira a la aurícula, pero cuyo vértice se introduce, como un pozo, en el ventrículo, estableciendo así una comunicación entre los altos y los bajos del corazón. Al caer en la aurícula, no quedamos allí, sino que, deslizándonos en el embudo formado por la válvula auriculo-ventricular, pasamos al ventrículo, que también estaba vacío o casi vacío cuando llegamos y que siguió recibiendo sangre que caía de la aurícula. La aurícula acabó por llenarse con la sangre que le traían las cavas y cuya cantidad era mucho mayor que la que dejaba caer en el ventrículo; entonces se puso en funcionamiento un complicadísimo sistema de conductores nerviosos que trasmitían a los centros nerviosos intracardiacos la sensación de presión que experimentaban por la sangre acumulada y, al aviso, recibido por los centros, siguió inmediatamente la orden, expedida por éstos, de expulsar esa sangre al ventrículo; las fibras musculares de las paredes de la aurícula no se hicieron repetir la orden: empezaron a contraerse con una contracción que pronto se hizo maximal y la sangre, no teniendo otro vía de escape porque las cavas se había cerrado, se introdujo en masa por la válvula auriculo-ventricular en el ventrículo, en donde yo me encontraba hacía rato, casi desde mi llegada al corazón, pues fuí de los primeros glóbulos que se escurrieron por la abertura de esa válvula al caer de la cava en la aurícula.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

La aglomeración entonces se hizo terrible, nos sofocábamos presionándonos unos a otros. Al principio el ventrículo se dilató para poder almacenar la sangre que la contracción de la aurícula le enviaba, pero esa diástole ventricular cesó, porque todo tiene un límite en esta vida y entonces se repitieron en el ventrículo los fenómenos que poco antes habían ocurrido en la aurícula: las paredes ventriculares presionadas por la sangre, respondían contrayéndose a su turno, con tal energía y tal ruido, que de mí sé decir que creí llegado mi último instante, por la presión que sufrí. Felizmente esta situación no duró mucho; la misma contracción ventricular que había cerrado la válvula auriculo ventricular, impidiéndonos refluir a la aurícula, hizo que se abrieran las puertas de una hermosa avenida tubular, la arterias pulmonar, que nos franqueó el paso. Salimos, pues, por ella, en gran tropel, impulsados por la fuerza contráctil del ventrículo, que es realmente enorme, y avanzamos rápidamente por esa vía elástica, que se dilataba bondadosamente para recibirnos y luego se contraía para hacernos avanzar más rápidamente. Estábamos en una arteria, pero no lo parecía, porque la sangre de que formábamos parte era en ella negra, el plasma en que nadábamos estaba cargado de un gas mefítico, el ácido carbónico, del que se había cargado al lavar los tejidos de todo un extenso territorio del cuerpo y, nosotros mismos, carecíamos casi en absoluto de oxígeno. Al susto, al espanto, diré mejor, sufrido en el corazón derecho, cuando la sístole ventricular nos comprimía sucedía la triste condición de casi ahogados, en que nos encontrábamos, por el ácido carbónico. Llegó un momento en que me pesó haber abandonado mi casa y mi familia y en que añoraba la vida plácida y comodona que había llevado hasta entonces en el hogar tranquilo de la médula en que nací; pero, un colega y compañero de viaje que ya antes había pasado por iguales trances, me animó diciéndome que estábamos en muy buen camino, que íbamos ahora seguramente a un pulmón y que allí nos oxigenaríamos de nuevo a nuestras anchas, y saldríamos de la miseria condición en que nos encontrábamos, pintándome los alvéolos pumonares que él conocía bien porque era un veterano como un lugar de delicias como un paraíso para los glóbulos rojos viciosos de oxígeno como yo.

Y así fué efectivamente, pronto la avenida que constituía la arteria pulmonar en que nos habíamos introducido se bifurcó, yo tomé al azar una de las ramas de bifuración y me encontré en una avenida semejante pero más estrecha, que a su turno se ramificó pronto y así sucesivamente fuímos pasando de arterias más grandes a otras más pequeñas y recorriendo por ellas enormes distancias siempre arrastrados por la corriente que conservaba el impulso adquirido en la contracción del ventrículo cardiaco y favorecida por la elasticidad de los vasos arteriales que se dilataban para recibir la onda y se contraían luego para hacerla avanzar. Pronto de arterias en arteria llegamos a arteriolas bien estrechas y

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

por último a un sistema de vasos capilares semejantes a los que me habían servido para salir de la médula ósea pero de paredes más delgadas y transparentes y tan anastomosados entre sí que constituían un verdadero laberinto de conductos comunicantes; imposible era orientarse, pasábamos de un vaso a otro arrastrados por la corriente que se había hecho naturalmente más lenta por los remansos que formaba esta red capilar y aunque sería muy difícil asegurarle por que todos estos vasos son idénticos, cree que pasé varias veces por el mismo capilar.

Mientras circulamos por la arteria pulmonar y sus ramas, marchábamos casi en la oscuridad; las paredes de esos vasos, gruesos como son, no permitían la entrada a su interior sino de una escasa cantidad de luz; además, negros como estábamos, por que así nos había puesto el ácido carbónico, no podíamos reconocernos unos a otros; pero tampoco teníamos el ánimo dispuesto para tratar de reconocernos y entrar en relaciones, pero el calor era sofocante, treintiocho grados a la sombra, y el ácido carbónico, verdadero gas de albañal, nos asfixiaba; nuestra angustia o, diré mejor, mi angustia, por que yo no había pasado antes por iguales trances como otros compañeros veteranos que circulaban a mi lado, no me permitía pensar en otras cosas que en lo que creía mi fin inmediato. Pero, a medida que nos acercábamos a la red de capilares del pulmón, las paredes de las arteriolas eran más delgadas y permitía ya filtrar la luz, veíamos un poco más y pude darme cuenta de, que entre mis compañeros de viaje había algunos que me acompañaban hacia tiempo, pero la inmensa mayoría de los demás me eran desconocidos, nos habíamos juntado en la terrible mezcolanza que se formó cuando se llenó de sangre el ventrículo.

No solo se había aumentado la luz y se había retardado la corriente, sino que la temperatura había refrescado bastante, el aire de la respiración que entraba en grandes rachas a los pulmones, refrescaba y cuando estuve circulando por los capilares, llegué a experimentar frío, pues la temperatura había cambiado rápidamente; pero sobre todo lo que experimenté, fué una deliciosa sensación de bien-estar. Como la tensión de ese gas que llenaba los alveolos del pulmón era muy elevada 18′ más o menos y en cambio en la sangre que nos conducía a ellos era muy escasa, se filtraba el oxígeno por las delgadas paredes de los capilares, se disolvía en abundancia en el plasma sanguíneo que en cambio perdía el inmundo ácido carbónico; y nosotros podíamos tomar todo el que quisiéramos. Figúrense Vds. a un morfimómano o a un cocainómano a quien le entregan para que la utilice a voluntad una enorme provisión de su droga preferida, y se darán cuenta del afan con que me harté de oxígeno, y transformé mi cuerpo en una masa de oxihemoglobina perfectamente saturada; no hubiera podido mi hemoglobina fijar un átomo más de oxígeno.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Rodando de capilar en capilar, pasando por algunos tan estrechos que me veía obligado a deprimirme para franquear el paso difícil, pude darme cuenta que el epitelio pumonar, es decir la delgadísima cubireta qeu tapizaba los alveolos y que separaba el aire de los capilares en que yo circulaba, estaba formado por dos clases de células, una de células completas, con un núcleo, capaces de reproducirse, que vivían al lado de los capilares y la otra de celulas que vivían sobre los capilares y que, como nosotros los hematíes estábamos desprovistos de núcleo. Esta comprobación, hecha cuando gozaba de las delicias de la oxigenación, vino a recordarme mi propia esterilidad y a aguarme un poco, como se dice vulgarme, la alegría que me embargaba entonces. Dicen también vulgarmente que el mal de muchos solo es consuelo de tontos, pero lo cierto es que al comprobar que no solo eramos los hematíes los que carecíamos de núcleo, se hizo poco a poco más llevadera esa mi desgracia social o constitucional.

Pronto después salí de los capilares y me ví impulsado a penetrar en una pequeña vena y de ella en otras más gruesas que acabaron por conducirme a una de las grandes venas plmonares y por ellas, siguiendo un trayecto inverso al que segí cuando iba del corazón a los pulmones, volví de los pulmones al corazón al que entre por la aurícula izquierda. En mi pasaje por el corazón izquierdo, se reprodujeron, con pocas variantes, los fenómenos que presencie y sufrí cuando atravesé el corazón derecho; la diferencia más notable estuvo en la presión inmensamente mayor con que salimos del ventrículo para seguir por la arteria aorta, presión debida a la contracción de las paredes de ese ventrículo que son mucho más gruesas que las del ventrículo derecho y la consiguiente mayor rapidez con que circulamos en ese enorme túnel. La aorta, como es sabido, a numerosas ramas por las que la sangre llega a todos los órganos; a mí, en este primer viaje a la periferie me tocó introducirme, después de recorrer el cayado de la aorta que es la parte curva de ese túnel, y la aorta toraxica, descendente, en el tronco celiaco que es una de las ramas que da la aorta en la cavidad abdominal y por él en la arteria coronaria estomáquica que es rama del tronco celiaco. Mi primera visita a los órganos a los que iban a llevar el oxígeno de que me encontraba cargado

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Condiciones Sanitarias de las Islas Guaneras del Perú

Por el Dr. C. Humberto Bravo Otaiza

(Continuación)

B. — ENFERMEDAD DE LA PIEL:

Las enfermedades de la piel que hemos observado son muy limitadas, pudiéndose contar un número pequeño, que en orden sucesivo de importancia han sido; la picadura de garrapatas, la sarna, la ptiriasis, la tricofitia, el zona y el eczema.

Picadura de garrapatas. — Esta es sin duda la lesión que mayores estragos produce entre los trabajadores de las islas, imposibilitándolos muchas veces para el trabajo inmediato. El grado de la lesión varía desde la simple mancha urticada hasta la ulceración y el flemón. A consecuencia de la picadura de las garrapatas (Ornitodorus amblus) la primera lesión elemental de la piel que se produce es la mancha urticada, con formación de ligero edema en el contorno de la picadura, de aspecto anémico y que produce una sensación de escozor insoportable. Si se evita el traumatismo del rascado, la pápula degenera, dando lugar en el transcurso de los días a una mancha de aspecto purpúrico, que deja en la piel una huella hiperpigmentada pequeña. Generalmente la picadura se realiza durante el sueño, cuando la persona se encuentra inconsciente de sus actos, recurriendo inmediatamente al rascado, como si fuera un acto reflejo inconsciente. A consecuencia de este traumatismo se forma una vesícula, que encierra una substancia líquida, filante, que posiblemente debe encerrar algunos gérmenes, pero que no hemos podido comprobar a causa de la carencia de utensilios primordiales. Otras veces tiene lugar la formación de una pústula, en la que nos ha sido dado posible comprobar ciertos elementos que se impregnan por el nitrato de plata y que en frotices hechos con este producto purulento hemos visto glóbulos de pus, exento de gérmenes pertenecientes al estafilococo ni el estreptococo. La impregnación por el nitrato de plata nos ha revelado la existencia de elementos espirilares en regular proporción, de cuerpo grueso y con espiras estrechas. Sin embargo, el

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

polimorfismo que se presentaba no ha permitido entreverlos sinó con grandes dudas, de tal manera que un estudio minucioso y metódico se impone para dilucidar este aspecto, que sería de grande trascendencia. Los métodos necesarios para dicha investigación deben ceñirse rigurosamente al control de la experimentación en animales, con el auxiliar poderoso del laboratorio.

Cuando el traumatismo del rascado es muy violento se producen erosiones y ulceraciones sumamente dolorosas, que vierten sangre y linfa en forma abundante.

El flemón es una de las graves consecuencias de la picadura de garrapata que no ha sido cuidado y que por el contrario ha recibido las agravantes del rascado y la rudeza de trabajo en el guano. En más de una oportunidad se ha producido esta complicación desagradable, postrando al paciente en una completa incapacidad por más de treinta días, con manifestaciones de dolor intenso y tumefacción de los tejidos subyacentes a la piel. Generalmente la indolencia de algunos indígenas, agravado por la falta de higiene, han dado lugar a estos casos de alguna gravedad. En ninguno de los pacientes que han sufrido picadura de garrapatas hemos observado manifestaciones o trastornos en el organismo de orden general. Ninguna alteración en la temperatura ni en las pulsaciones, indicando con ello la ausencia de un proceso generalizado. Las principales lesiones han sido de orden local, adquiriendo los diversos grados que hemos apuntado anteriormente. Las partes de la piel atacadas corresponden a toda la superficie del cuerpo, pudiendo escalar las garrapatas hasta el cuero cabelludo.

Miembros inferiores: Los miembros inferiores son los que principalmente resultan lesionados, teniendo su preferencia por los pies. El flemón del pié llega a tomar proporciones dolorosas cuando el obrero ha continuado trabajando con los pies lesionados. Entonces la tumefacción adquiere grandes volúmenes, distendiendo la piel y dándole un aspecto brillioso, juntamente con las pápulas y pústulas numerosas que asientan en esta parte. La locomoción se hace imposible a causa del dolor extremado que despierta cada movimiento. Muchas veces el individuo en reposo emite un lamento continuo de dolor a causa de la incomodidad que encuentra para situar convenientemente los pies deformados. En los casos extremos hemos tenido necesidad de incindir la piel para dar lugar a un drenaje continuo. Otras veces se han producido colecciones purulentas que comprometían el tejido celular subcutáneo y ponían al descubierto los tendones extensores a nivel del metatarso. La linfangitis que se produce en estos casos abarca el pie en su totalidad y la pierna en su parte inferior. La adenitis iguinal resulta como una complicación desagradable, por cuanto se impone la necesidad de hacer una nueva incisión en este lugar para permitir un drenaje completo de su contenido purulento. Muchas veces

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

basta una lesión pequeña en el pié para que inmediatamente se produzca, una adenitis inguinal, que en los casos favorables desaparece por medio de apósitos calientes y por la aplicación de capas de yodo. El muslo y la región glútea son también atacados por las garrapatas, pero en una proporción que resulta inferior.

Miembros superiores: Los miembros superiores también son asientos de lesiones por picadura de garrapatas, pero sin adquirir el grado de importancia que se presenta en las lesiones de los miembros inferiores. Las manos, el antebrazo, el brazo y el hombro, son atacados en relación al grado de exposición en que se encuentra cada una de estas partes. El flemón de la mano adquiere pequeñas proporciones, por cuanto puede mantenerse en reposo durante los días en que tenga alguna lesión. La pápula, la vesícula y la pústula, en cambio, son muy frecuentes, presentando ligero malestar local.

Cabeza y cuello: Parece increible que las garrapatas pudieran insinuarse hasta la cabeza y el cuello sin haber sido sentido en lo más mínimo. Durante el día escalan por entre las vestiduras con una suavidad extrema, permaneciendo en una inmovilidad absoluta mientras creen que puedan ser sorprendidas. Por la noche no tienen ninguna dificultad, ya que durante el sueño se insinúan desde el suelo hasta la cama que ocupa el obrero. La picadura de garrapatas en el cuero cabelludo dá lugar a la formación de un edema doloroso, difuso, pero que vierte una substancia linfática por el lugar de la picadura, lesionada mayormente por la acción traumática del rascado. En la cara y el cuello no es raro observar pápulas y vesículas, que provocan mayor cuidado, puesto que se trata de un lugar visible y descubierto.

Tórax y abdomen: La superficie del tórax y el abdomen son también atacados produciendo lesiones menores. Generalmente las vestiduras del obrero se adhieren a las erosiones producidas por el rascado ocasionando malestar doloroso de algunos días de duración. Tuvimos la oportunidad de atender a un indígena descuidado que había sufrido la picadura en la cicatriz umbilical, produciéndosele una infección secundaria a causa del desaseo y la indolencia tan particular de algunos de éstos. La duración de su lesión fué de muchos días provocándole dolores intensos y desagradables.

Periné y órganos genitales: Las picaduras en el periné, son estremadamente molestas, por cuanto constituyen una región que se maceran las heridas por el sudor, por el frote en la caminata y la falta de higiene de los trabajadores. El escroto no ha tenido óbice para ser asiento de lesiones por picadura de garrapatas. La actitud que asumen los pacientes tienen mucha semejanza con la de los que sufren de orquitis, ya que mantienen los miembros inferiores separados para evitar el contacto con la superficie del escroto. El asiento de lesiones en esta parte es sumamen-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

te dolorosa. El pene también ha sido atacado por las garrapatas, dando lugar a lesiones agravadas por el rascado. El glande se hace extremadamente sangrante, produciendo erociones dolorosas durante la noche. El prepucio se infiltra de edema, aumentando el volumen del órgano y provocando una estrechez semejante a la fimosis.

Tratamiento: Desde hace mucho tiempo se ha procurado emplear un medio eficaz que tenga por objeto aliviar los dolores y abreviar la evolución que sigue ordinariamente esta enfermedad por picadura de garrapatas. A este fin se han empleado antiflogísticos que no surten ningún efecto favorable. Las aplicaciones de pomada de belladona son completamente ineficaces. Los apósitos calientes tampoco alivián en nada el estado del enfermo. En épocas anteriores se han ensayado la inmersión de los tumefactos en agua salina hipertónica caliente de mar, sin que se haya observado ninguna ventaja, a excepción del lavado que efectúa en los que se encuentran con guano y tierra. Se ha empleado también el petróleo.

Nosotros hemos tenido que drenar, previa incisión, para facilitar la evacuación del contenido que se encerraba en los casos de flemón del pié. Las adenitis también se han hecho tributarias del tratamiento por el bisturí, ya que constituye la única manera de aminorar el tiempo de evolución.

Sin embargo, en los casos de flemón, así como en las otras lesiones elementales por picadura de garrapatas hemos obtenido resultados muy alentadores con el tratamiento local por las sales de plomo. Hemos aplicado apósitos húmedos con esta solución, logrando que se redujera muy brevemente la tumefacción de los miembros inferiores. Después de dos o tres aplicaciones el volumen del pié disminuía, adquiriendo un aspecto rugoso, tal como si hubiera sido desinflamado. El dolor consiguiente a la sobredistensión de la piel desaparecía, trayendo como consecuencia una sensación de bienestar en el paciente. Pero la condición indispensable para obtener estos resultados se encuentra en mantener el enfermo en el más absoluto reposo. El edema del cuero cabelludo desaparece inmediatamente y la producción de susbstancia linfática se detiene, además de desaparecer el escozor que tanto molesta a los que han sufrido una picadura de garrapata. Personalmente he sufrido la picadura de este parásito, habiendo desaparecido la tumefacción que se iniciaba en la mano, después de haberme aplicado un solo apósito humedecido con una solución de sal de plomo. No podría por el momento dar una explicación sobre el modo de actuar de las sales de plomo en estos casos, ya que para ello tendría necesidad de estudios especiales y complementarios sobre la patogenia de las lesiones. Puede ser que el plomo actúe específicamente sobre supuesto gérmen alguno o también, que se reduzca a una acción antiflogística solamente. Para hacer afirmaciones categóricas es menester realizar investigaciones experimentales, tanto en el hombre como en los animales. Nos satisface por

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ahora limitarnos a proponer un medio por el cual se logren aliviar las molestas consecuencias de las picaduras de garrapatas en el hombre.

Teniendo en cuenta la proporción de enfermedades en las islas, el porcentaje de las producidas por picaduras de garrapatas ha sido el siguiente: Islas de Pescadores 37 %, Isla Lobos de Tierra 2%, diferencia en el porcentaje que se explica por el número pequeño de garrapatas en la Isla Lobos de Tierra, que muy posiblemente se encuentran en relación con la cantidad crecida de lagartijas que existen en esta isla.

Forunculosis — Esta enfermedad de la piel por compromiso del elemento pilosebáceo se ha presentado con alguna frecuencia, imposibilitando muchas veces para el trabajo a causa del dolor que provoca cuando se localiza en lugares especiales, tales como las axilas, la cara, etc. El tratamiento es el que se encuentra indicado en esos casos.

Sarna. — La sarna, enfermedad molesta, producida por el **Sarcoptes Scabiei** se ha presentado en varios de los trabajadores, impidiendo que se dediquen a sus labores por el dolor que provocan sus lesiones, o también por el insomnio que han sufrido como consecuencia del escozor nocturno. Los hábitos del parásito son los que facilitan el reconocimiento de la enfermedad, por que el macho permanece inmóvil durante el día en la superficie de la piel. Durante la noche fecunda a la hembra, que en estas condiciones penetra en el interior de la piel, excavando galerías tortuosas e irregulares para depositar sus huevos. Estas incursiones nocturnas son las que dan lugar al escozor insoportable, que se repite diariamente, provocando el rascado traumatizador y el insomnio consiguiente. Las lesiones aveces son extremadamente dolorosas. El tratamiento por la pomada de Helmerich ha sido suficiente en estos casos.

Ptiriasis. — El **ptirius pubis,** vulgarmente llamado ladillas, ha sido comprobado por nosotros en algunos de los concurrentes a las islas, que probablemente sufrió una contaminación por contacto sexual. El tratamiento local clásico por el mercurio, ha sido suficiente.

Tricofitias. — Hemos tenido la oportunidad de observar la tricofitos del cuero cabelludo, con placas de regulares dimensiones que han resultado seguramente por la confluencia de otras pequeñas. Los tricófitos que la producen son de diversas variedades, siendo los más comunes el **tricophiton crateriforme,** el **tricophuton acuminatum,** el **tricophinton violáceum,** reconocibles por el aspecto que presentan en los cultivos. El tratamiento de elección en estos casos está dado por aplicaciones de Rayos X, habiéndonos visto precisados a la mera expectación, tomando medidas preventivas para evitar su difusión y contaminación en otros individuos.

Eczema. — El eczema de la cara y el cuello que nosotros tuvimos la ocasión de observar se presentó en un individuo de hábito alcohólico inveterado, pero que aceptaba la abstinencia obligada de su aislamiento, de tal manera que podríamos conceptuar la intoxicación alcohólica como una cau-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

sa predisponente. Pero la exposición a la intemperie y la acción continuada de los rayos solares han podido ser la causa desencadenante de la enfermedad. El tratamiento del presente caso lo hicimos de acuerdo con esta segunda suposición, procurando mantener la cara y el cuello al cubierno de la acción física del sol, además de una higiene meticulosa y la administración de medicamentos especiales.

Zona. — El zona es una enfermedad caracterizada por la aparición de vesículas en la piel correspondiente a un territorio nervioso y que se localiza en un solo lado del cuerpo. Nosotros tuvimos la oportunidad de observar el zona intercostal con manifestaciones dolorosas y con grupos confluentes de vesículas. En nuestros días se atribuye la etiología del zona a la sífilis secundaria o terciaria, o a la tuberculosis, o al empleo de los arsenicales. También se ha llamado la atención sobre las relaciones del zona y de la varicela. Pero parece que tiene un origen específico, de carácter infeccioso, que han tratado de demostrarlo Landouzy, Erb, sin haber logrado aislar hasta el momento presente el agente responsable. Ultimamente se ha tratado de relacionar la encefalitis letárgica con el zona, que obedecería los dos a un solo agente productor de la enfermedad. Pero en las investigaciones dirigidas por el Profesor Max González Olaechea no se ha podido comprobar esta aseveración. La inoculación hecha al cobayo del producto líquido obtenido de una vesícula de zona de un enfermo, no ha surtido ningún efecto que se parezca a la encefalitis letárgica. El tratamiento se reduce a aliviar el dolor y a evitar la infección secundaria de las vesículas.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Acéfalo - Quiste Hidático primitivo de la columna vertebral

A. Landauro Valentini y F. Villamón Haltenhof

Presentamos en esta oportunidad bajo el título que precede un caso de hidatidosis constatado como sorpresa de autopsia en la enferma cuya historia exponemos a continuación:

Elena Vélez, peruana, de raza negra, natural de Lima, de 17 años de edad, ingresa al Pabellón 2 del Hospital "Arzobispo Loayza", Servicio del Dr. Monje quedando inscrita con el número 1.060, el día 12 de diciembre de 1929 a ser tratada de un proceso que aqueja desde el mes de Octubre del mismo año.

El examen clínico de la enferma proporcionó entre otros datos los siguientes síntomas predominantes: tós improductiva, fiebre, disnea, palpitaciones, dolor precordial, edemas, oliguria, insomnio; pleuresia con derrame del lado derecho, hepatomegalia, ascitis, choque de la punta en el VI espacio intercostal a nivel de la línea axilar anterior, macicez cardíaca aumentada a favor de las cavidades izquierdas, estremecimiento catáreo sistólico de la punta, soplo sistólico de la punta con propagaciones axilar, xifoidea y hacia la base cardíaca, reforzamiento del 2o. ruido pulmonar, pulso dicroto, taquicardia y taquiesfigmia. Posteriormente aparece estremecimiento catáreo diastólico, rodamiento diastólico, soplo sistólico xifoidiano. Este estado es modificado por tratamiento a base de digitalina, ouabaina, convalaria, teobromina, aguardiente alemán, etc. y es por ello que la enferma sale el 8 de Junio del presente año para reingresar rápidamente el 14 de Agosto con los mismos síntomas aunque más marcados así como con algunos nuevos: cianosis, criestesia, icteria, disnea intensa, tós con expectoración sanguinolenta, anasarca, eretismo cardíaco, soplo sistólico tricuspidiano, galope, soplo de condensación pulmonar expiratorio, estertores de la base pulmonar izquierda, oliguria, 130 pulsaciones, 40 respiraciones, falleciendo el 17 de Agosto.

Nos había llamado desde el primer momento la atención el hecho

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

de la existencia de un estado edematoso mucho más marcado en el miembro inferior izquierdo y con algunas sospechas acerca de su causa, solicitamos hacer la autopsia. La enferma había fallecido de Mal Mitral, sin embargo no nos detendremos en consideraciones acerca de la autopsia en general, aunque muy interesantes, que se encuentran catalogados en los Archivos Clínicos de dicha Sala, pero sí sobre el hallazgo que motiva esta comunicación.

Abierta la cavidad peritoneal hicimos la exploración cuidadosa de los órganos contenidos en ella y grande fué nuestra sorpresa al encontrar en la región raquídea a nivel de su segmento lumbar una tumoración retroperitoneal, del tamaño de una naranja, de aspecto liso, sesil y de consistencia renitente que descubriremos en detalle más adelante. Los vasos ilíacos izquierdos se deslizaban por su cara anterior y el uréter del mismo lado cruzábase en X con los vasos citados, colocándose al lado interno de los mismos.

El examen general de esta tumoración despertó aun más nuestra curiosidad y después de fijar los datos señalados anteriormente resolvimos hacer la resección de la columna vertebral de esa región con todas las partes blandas circunvecinas a nuestro hallazgo, planteando antes el diagnóstico diferencial probable. Pensamos entonces en un osteo-sarcoma en favor del cual hablaban la edad de la enferma, la consistencia seudo-fluctuante de la tumoración, su relación con el esqueleto óseo, la ausencia de adenopatía retrocrural, hipogástrica y mesentérica (frecuente en los casos de osteo-sarcoma), pero en contra existía la ausencia de todo síntoma subjetivo así como la crepitación apergaminada característica y la falta de circulación suplementaria en la periferia del tumor; en un absceso osifluente de un Mal de Pott monosintomático fundándonos en su consistencia y su localización, pero contra de él abogaba la falta de impregnación tuberculosa de la paciente así como ninguna reacción sanguínea en lo relativo a su fórmula, ya que no se podía haber pensado en un Mal de Pott típico dada la falta de dolor, contractura, gibosidad, etc., en una espina bífida anterior (meningocele) pero que no podía sostenerse al más ligero examen crítico por la falta de todo trastorno funcional, aunque existían -según se leerá más adelante- las dos condiciones fundamentales para la producción de la misma fístula ósea y tumoración; todo esto último comprobado realizando la disección posterior de la pieza.

Luego de extraído el segmento que ya hemos anotado procedimos al estudio de la tumoración en sí, tratando primero de delimitarla perfectamente lo que nos proporcionó los siguientes datos: redondeada en su forma como ya hemos dicho, su límite superior estaba dado por la parte media de la 3a. vértebra lumbar, el inferior por la base del sacro, extendiéndose lateralmente desde la línea media sagital de éstas vértebras hacia la izquierda para terminar a nivel de las caras laterales de las mismas. Enseguida procedimos a la punción logrando extraer un líquido claro,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

cristal de roca y a fuerte tensión, que fué recogido en tubos para su análisis correspondiente.

Incindimos a continuación el tumor y constatamos la existencia de dos membranas concéntricas: una periférica adherente al peritoneo parietal, de naturaleza conjuntiva y de consistencia resistente, y otra concéntrica a la Primera, de coloración amarillenta, gelatinosa, que al incindirla se arrolló inmediatamente y que no extrajimos porque estaba unida al cuerpo vertebral de la 4a. lumbar por un pedículo que se insinuaba en el interior del hueso hasta una profundidad de dos centímetros por medio de un trayecto sinuoso de 2 milímetros de diámetro, excavado en pleno cuerpo vertebral en el que terminaba ciegamente. Al rededor de esta implantación y en toda la mitad anterior izquierda del cuerpo vertebral se apreciaba la existencia de una marcada caries, con destrucción del periostio y de la parte superficial del tejido esponjoso, dando a la superficie corroída una coloración negruzca. La vértebra conservaba su forma normal.

En vista de estos datos afirmamos entonces la existencia de un Quiste Hidático, habiendo sólo en contra la no existencia de leosinofilia en los análisis clínicos de laboratorio, así como la ausencia de "arenilla hidátidica", explicable en este caso como veremos a continuación.

¿Cómo explicarnos esta localización?

Creemos necesario el estudio de la evolución de la Tenia Equinococus aplicada a este caso.

Sabido es que el parasitismo por este agente se realiza por ingestión de los huevos de tenia equinococus conjuntamente con la de los alimentos contaminados por las heces de perros portadores de dicho parásito, y que enseguida comienza la evolución de la larva en el organismo humano pasando por las fases de digestion parcial de los huevos en el estómago y puesta en libertad de los embriones exacantos, luego incursión a través de las paredes del estómago o del intestino delgado a cuyo nivel se le presentan dos vías, la linfática y la venosa; en el primer caso se van a desarrollar a los ganglios linfáticos (que no es presente), y en el segundo abocan en la vía venosa del sistema porta para tomar de ahí atravezando el hígado - en donde pueden instalarse - la vía suprahepática o el sistema linfático y llegar al corazón derecho y de ahí al pulmón al cual atraviezan-otro órgano en donde pueden también detenerse-yendo a desembocar en el corazón izquierdo que lo lanza a la circulación general para tomar variadas vías y en el presente caso hasta el nivel de la columna vertebral, en donde fijándose continúa su evolución lenta hasta el momento en que lo encontramos y constatando su incompleto desarrollo, pues la hidátide sólo estaba formada por tres de sus elementos, si bien los fundamentales para el diagnóstico; 1o. **membrana cuticular estraficada ó anhista externa** rodeada periféricamente de una membrana adventicia que no depende ni forma parte de la hidátide, sinó, que, como se sabe, proviene de la reacción inflamatoria esclerosa del órgano infecta-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

do y de la cual ya hemos hecho mención anteriormente; 2o. (**membrana prolígera o parenquimal**; y, 3o.) el líquido "agua de roca". No existe la presencia de **vesículas hijas,** ya exógenas-de existencia rara en el hombre, ya endógenas-que suelen faltar en los quistes jóvenes y en el 90 % de los casos observados en niños y adolescentes; ni de **vesículas prolígeras** así como tampoco de **scolex,** ausencia ésta última que explica la falta de "arenilla hidatídica" a que hacíamos referencia.

Nos encontramos por consiguiente ante un caso de "ACEFALO QUISTE HIDATIDICO PRIMITIVO UNILOCULAR DE LA COLUMNA VERTEBRAL".

Creemos necesario a título de ilustración no dar término a la evolución de este parásito en este estado recordando de que al continuar la evolución de la hidátide se presentan los elementos que en este caso no hemos encontrado, y que son los **scolex maduros** los que darán lugar a que el perro se infecte por la ingestión de carnes procedentes de los huéspedes intermediarios (en especial de buey, puerco y carnero, muy rara vez el hombre) en el cual el vermes se tomará adulto a nivel del intestino delgado después de un tiempo que varía entre 4 y 10 semanas y en condiciones de expulsar huevos que mezclados con las materias focales del perro darán ocasión a que el ciclo recomience.

Agradecemos al Dr. Mackehenie y al Sr. Vargas Machuca, interno del Laboratorio General, por su valiosa cooperación en el estudio anatomo-patológico de la membrana quística. El estudio cito-químico del líquido confirmó su naturaleza.

El presente caso nos ha llevado a hacer el estudio estadístico de los casos de Hidatidosis registrados en el Hospital "Arzobispo Loayza", para formarnos una idea de la frecuencia de esta afección. Sólo hemos revisado la de los años 1929 y 1930 en que tan sólo se consignan cinco casos: uno localizado en el epiplón, dos pulmonares y dos hepáticos. No conocemos aquellos que han sido observados en autopsias.

CONCLUSIONES

1o. — Esta localización es de excepcional rareza.

2o. — No ha sido constatada leosinofilia en ninguno de los exámenes realizados.

3o. — La localización explica el mayor aumento de volumen del miembro inferior izquierdo.

4o. — El aspecto unilocular del quiste hidatídico de localización ósea que comentamos, no encuadra en las descripciones de los tratadistas que dicen que: "las hidátides óseas presentan un aspecto seudo-multilocular".

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Hechos Clínicos

Contusión Cerebral - Trepanación del Craneo

Por el Dr. Jorge Cáceres

Voy a ocuparme hoy de un caso de Cirugía de Urgencia del cráneo, que tiene importancia sin duda, por lo poco frecuentes que son estas intervenciones en nuestros medios de provincia. A ello debemos agregar el pronóstico cercano y tardío que hasta ahora es enteramente favorable.

HISTORIA. — Se trata de un joven de 20 años, que en un Distrito de los alrededores (Pachia) montaba un caballo. En cierto momento perdió el control del animal el que se precipitó hacia una plazoleta despidiendo a nuestro sujeto hacia adelante, contra un pilar de piedra del pórtico de la Iglesia. De resultas de esto, quedó el joven en el sitio perdiendo el conocimiento. Fué recogido por los familiares quienes al levantarlo advirtieron la presencia de masa cerebral. Conjuntamente con la gran hemorragia del sitio contundido, había epistaxis.

En esas circunstancias fué trasladado el accidentado, en auto, hasta Tacna e internado en el Hospital de San Ramón.

EXAMEN. — El paciente descansa en decúbito dorsal; hace 4 horas del accidente. Persiste la conmoción cerebral; hay presencia de cuágulos en las ventanillas nasales, así como en la boca. No se aprecia la presencia de líquido céfalo raquídeo; ni masa cerebral.

En la región frontal a unos 4 cm. de los arcos supercilares y algo hacia la izquierda de la línea media, se constata una herida contusa irregular de unos 4 cm. de extensión que deja escapar una copiosa hemorragia. Toda la región circunvecina está notablemente edematosa.

Los párpados están cerrados por la infiltración hemática así como por el edema palpebral.

El ojo izquierdo está algo proyectado; hay pérdida de los reflejos corneales; la pupila derecha reacciona débilmente a la luz; la izquierda está en midriasis y fija.

La respiración es ruidosa, regular, 26 al minuto. El pulso lento alcanza a 48 latidos al minuto.

Los reflejos están abolidos.

La exploración de la herida pone de manifiesto el compromiso óseo; el hueso está al descubierto y se constatan con el estilete: fisuras y enclavamiento óseo de importancia.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

REMEDIO PREVENTIVO Y CURATIVO ANTITUBERCULOSO

La Etilmorruina "Erba" se emplea en todas las formas de tuberculosis, lo mismo en los estados iniciales que en las formas declaradas, en las formas médicas y en la quirúrgicas, en las formas internas —como la tuberculosis pulmonar — y en las cutáneas y glandulares. Su acción se manifiesta prontamente con una mejoría de las condiciones generales (aumento de fuerzas, nutrición mejorada, rápida disminución de la calentura), a las que se asocian modificaciones graduales del foco, con tendencia evidente a la reparación y a la cicatrización.

DOSIS:

La **Etilmorruina "Erba"** se emplea para inyecciones intramusculares, que no resultan nada dolorosas y no provocan reacción local ninguna.

La dosis media para adultos es de una ampolla (10 centigr. en un c.c.), en un principio por días alternos, luego todos los días. Las primeras inyecciones pueden reducirse a la mitad. El tratamiento comprende una serie de 20-30 inyecciones, las que pueden repetirse, intercalando 10-15 días de descanso.

CONFECCION ORIGINAL:

Ampollas de un c.c. de solución al 10%. Cajas de 12 ampollas.

Muestras y literatura a disposición de los Srs. Médicos.

AGENTES EXCLUSIVOS:

Cia. Mercantil "Maccagno" S. A.

Avenida Agricultura No.509

Apartado 902 **Teléfono No. 11035**

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

VITAMINA LORENZINI

Vitaminas de todos los grupos tituladas fisiológicamente

Las indicaciones de la VITAMINA LORENZINI, resultantes de los datos clínicos, podemos agruparlas en la forma siguiente, tomando como base la acción que las vitaminas desenvuelven solas distintas funciones orgánicas.

Acción sobre el desenvolvimiento.	talmia.
	atrofias y distrofias infantiles, xerof
Acción sobre la fijación del calcio	raquitismo, anomalías de la dentición,
	osteomalacia.
	espamofilia, tetania.
	estados tuberculosos y pretuberculosos.
Acción sobre las secreciones y sobre la mo-	atonia gastrointestinal.
tilidad gastro-intestinal.	dispepsia.
	constipación habitual.
	algunas formas de esterilidad.
Acción sobre las funciones sexuales.	aborto habitual.
	gestación y crianza.
	trastornos de las funciones endorinas.
Acción sobre las secreciones internas.	diabetes.
	obesidad de origen endócrino.
Acción sobre el tonus neuro-muscular.	estados neuro y psicasténicos, agotamiento
	nervioso, beriberi
Acción sobre los procesos inmunitarios.	convalescencia de infecciones infecciosas
	crónicas de reacción lenta, tuberculosis.
Acciónso bre la nutrición de los vasos.	escorbuto.
	enfermedad de Barlow.

POSOLOGIA: por vía oral, una cucharada antes de los alimentos.
por vía hipodérmica, una inyección diariamente.

PREPARADO DEL

ISTITUTO BIOCHIMICO ITALIANO
CONTROLADO Y GARANTIZADO POR EL GOBIERNO ITALIANO

Solicite nuestras: Oficina en Lima: Apartado 121

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

INTERVENCION. — Esta se efectúa al día siguiente a causa de las resistencias naturales de los deudos.

El paciente entra a la intervención con un pulso frecuente, 130. La temperatura también ha ascendido 38°7. La respiración es frecuente y regular 28.

Antes de la intervención al volver a explorar la herida obtenemos esquirlas óseas y eso presiona más en nuestro ánimo para imponer la intervención.

El sensorio se ha recuperado un tanto, responde monosilábicamente para caer enseguida en una especie de sopor. Se queja de dolor intenso.

Los reflejos están exajerados. Persiste la midriasis de la pupila izquierda y no reacciona, también el reflejo corneal parece abolido. La conjuntiva presenta una mancha equimótica de infiltración hemática y el ojo en total parece algo proyectado hacia adelante.

Recurrimos a la anestesia general al éter.

TECNICA QUIRURGICA. — Hacemos una incisión amplia, en la región frontal, semicircular de concavidad mirando hacia abajo y adelante, que partiendo de la región temporal izquierda ascienda circunferencialmente para terminar en la porción media del arco superciliar derecho.

Se desprende el colgajo de base inferior y nos encontramos frente a una fractura conminuta; dos trazos fisurales ascienden hacia la parte superior de la bóveda. En el centro nos encontramos con un gran secuestro, se aprecian otros dos trazos fisurales uno de los cuales desciende hacia el techo de orbita izquierda, penetrando en la base del cráneo. El otro trazo es externo y gana la región temporal hacia la base.

Procedemos a la resección ósea la cual se consigue facilmente. Luego se retiran los coágulos organizados que rechazan las meninges, esto nos permite examinar la paquimeninge la que está aparentemente intacta y late isocronamente con el pulso. El seno logitudinal ha quedado al descubierto pero está íntegro manteniendo sus paredes vasculares. Al efectuar el paciente un esfuerzo, durante la anestesia, constatamos la pérdida de sustancia cerebral que procede de la base del lóbulo frontal izquierdo, techo de la órbita? Efectuamos un lavado sin presión, al suero fisiológico.

La resección ósea ha sido considerable, el fragmento extraído afecta la forma triangular casi perfecta. La proyección de la solución de continuidad podemos hacerla bien tomando los tres puntos angulares o vértices del triángulo, de la siguien manera:

1o. — El ángulo infero interno está dado por la unión de la línea que pasando por el arco superciliar izquierdo, encuentra a la sagital. Compromete la porción areolar del seno frontal.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

2o. — El ángulo superior está en la unión de una línea que pasando a 4 traveces de dedo por encima del arco superciliar izquierdo encuentre a la línea paralela a la sagital y que pase a dos traveces de dedo hacia la izquierda.

3o. — El ángulo externo viene a estar dado por la bisectriz de la línea vertical que pasando por el ángulo externo superciliar izquierdo encuentre a la línea horizontal que pase a 2 traveces de dedo por encima del arco superciliar del mismo lado.

Teniendo a nuestra vista esta gran solución de continuidad ósea y atendiendo que hay contusión de la masa cerebral correspondiente a la base del lóbulo frontal izquierdo, decidimos dejar ampliamente abierta la herida operativa y es así como después de dejar un apósito un tanto compresivo para yugular la hemorragia, damos por terminada la intervención.

PRONOSTICO. — Reservado.

EVOLUCION. — El enfermo amanece notablemente aliviado, la temperatura ha decendido un tanto, 37,6°, el pulso es regular su frecuencia es de 110. La respiración es también regular alcanzando a 18 por minuto.

El sensorio va recobrando su funcionamiento; el paciente habla más claro, responde bien a nuestro interrogatorio. Se queja de dolor intenso en el sitio operado y cefalalgia mediana.

Procedemos al cambio de apósito; pero las respuestas dolorosas superan a la realidad; de suerte que tenemos que recurrir a la morfina y aun así la curación es sumamente difícil. En los esfuerzos convulsivos dolorosos del paciente, volvemos a constatar la presencia de sustancia cerebral hecha papilla y con el fin de de estudiarla mejor la enviamos al laboratorio el que nos confirma su naturaleza. Las pérdidas nobles corresponden a la base del lobulo frontal izquierdo más o menos a la porción que correspondería al techo de la órbita.

El examen del ojo derecho denota normalidad. El izquierdo presenta una gran infiltración hemática en la córnea. La pupila permanece dilatada y la visión es nula.

La evolución posterior de la herida se hace normal. Al tercer día cesa la pérdida de sustancia cerebral. La superficie cruenta botona rápidamente.

La temperatura, el pulso y la respiración han alcanzado la normalidad.

El sensorio también funciona normalmente. La memoria se ha ido recuperando lentamente; primero la retrógrada "indentificación de sus familiares"; luego la anterógrada. Solo al cuarto día pudo recordar los

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

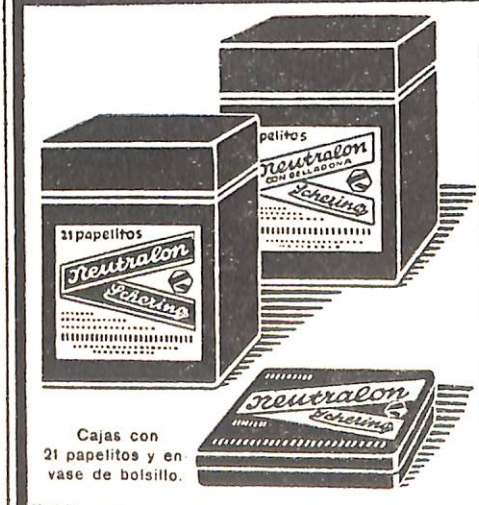
detalles recientes "identificación del terno de ropa que llevaba antes del accidente" "los detalles del caballo que montó" etc.

El examen visual derecho al décimo día denota normalidad del ojo derecho. En cambio el izquierdo permanece con la pupila en midriasis hay ligera reacción a la acomodación para la luz. Persiste la amaurosis.

69 días después del accidente hemos vuelto a ver a nuestro paciente; la herida aún no ha cicatrizado completamente; el periostio ha cubierto ya totalmente la superficie ósea. El funcionamiento de todos los sistemas orgánicos es perfecto. El sensorio también es normal. Duerme tranquilamente, no hay cefáleas.

En la actualidad la visión izquierda se ha recuperado parcialmente. Puede distinguir la claridad de la obscuridad. También consigue identificar los objetos situados en el cuarto interno del campo visual; existiendo un escotoma en los otros 3/4 de la circunferencia del campo visual.

NEUTRALON



Cajas con 21 papelitos y en vase de bolsillo.

Silicato de aluminio sódico sintético
Para el tratamiento racional de la hipersecreción, hiperacidez y las úlceras del estómago y duodeno. Completamente libre de efectos secundarios.

El Neutralon al llegar en el estómago reduce rápidamente la acidez total del contenido y, prosiguiendo su acción, convierte lentamente la acidez libre en acidez combinada, corrigiendo y modificando así la forma de la acidez gástrica. No da lugar a una hiperacidez reaccional, ni ejerce efectos irritantes. El Neutralon tapiza las úlceras y las protege contra irritaciones mecánicas y químicas. En los casos de irritabilidad vagotónica aumentada está indicado el

NEUTRALON
CON BELLADONA

Muestras y literatura a solicitar de

OSTERN & CO., Casilla Correo 2641, LIMA

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Revista de Tesis

Consideraciones sobre la bronconeumonia de los niños de la primera infancia. — Tesis de bachiller. — Honorio Cáceres S. 1931.

Hace el autor este trabajo en la Clínica del Prof. León García, sugestionado por la elevada cifra de mortalidad infantil causada por las afecciones respiratorias, entre las que la bronconeumonia ocupa lugar elevado.

En efecto, la frecuencia entre 998 atendidos de afecciones respiratorias, es de 14% y el índice de letalidad de 75, enormemente elevado.

Del estudio clínico de 140 bronconeumónicos, en historias rigurosamente llevadas, con curvas de peso, discriminación de antecedentes etc., deduce que respecto a la frecuencias: es de 16.5% en el primer semestre, 38% en el segundo, 26.5% en el tercero y 19% en el cuarto. Se ve, pues, que hay un marcado aumento de la frecuencia en el segundo semestre.

Por lo que respecto a la curva de la mortalidad con relación a la edad, encuentra que en el primer semestre hay 87%, en el segundo 79%, en el tercero 73% y en el cuarto 59%.

En conjunto, en la clínica de lactantes mueren 75%; curan 20% y se alivian 5%.

En esta enorme mortalidad hay que tener en cuenta los antecedentes de los padres, que 15% son alcohólicos, 17 % luéticos y 9% tuberculosos; y también de los mismos enfermos, que muchos son prematuros (7%).

Las bronconeumonias como etiología responden en un gran porcentaje a un proceso gripal (88%), o a un sarampión (3.5%) o una coqueluche (8.5%).

El estudio clínico de las bronconeumonias y su división en 6 formas clínicas, como proponen Erich Nassau de Berlín y Benito Soria y Elías Halac de Córdova, parece bastante aceptable, no sólo desde el punto de vista clínico, sino de la terapéutica.

La forma pulmonar, con predominio exclusivo de los síntomas en el aparato respiratorio: fiebre, diarrea, cianosis y alteraciones físicas del pulmón. Los signos de depresión cardio-vascular faltan y el pronóstico es relativamente benigno.

En la forma atónica, existe palidez acentuada, con aumento de volumen del hígado, depresión cardio-vascular y atonía generalizada a

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

DOSIS. — 5-10 cc. de solución al 5-10 %, para repetir también más veces (hasta 20 veces) a la distancia de 2-3 días.

MODO DE APLICACION. — Exclusivamente por vía endovenosa. En ningún caso por vía intramuscular.

Empléese una aguja muy delgada y ejecútese la inyección muy lentamente. Una buena estasis venosa, que haga turgentes las venas, y una aguja muy cortante facilitan en mucho la inyección endovenosa.

El manifestarse del dolor en el sitio de la inyección, indica que la aguja se halla fuera de la vena, y que el endocalcio se derrama en los tejidos.

Es frecuente una sensación de calor, de corta duración, en seguida después de la inyección.

CONTRAINDICACIONES. — Lesiones de los ostios valvulares del corazón, miocarditis, arterioesclerosis, hipertensión.

Muestras y literatura a disposición de los Srs. Médicos.

AGENTES EXCLUSIVOS:

Cia. Mercantil "Maccagno" S. A.

Avenida Agricultura No.509

Apartado 902 **Teléfono No. 11035**

—— LIMA ——

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

casi todos los músculos: lisos y estriados. Hay predominio del sistema vagal, y el pronóstico es bastante sombrío.

La forma nerviosa, eclamptica y meningea, con signos manifiestos de reacción meningea, sin encontrarse signos químicos en el líquido c. r., solamente su aumento en la tensión.

La forma gastro- intestinal o alimenticia, con signos de insuficiencia gastro-intestinal: vómitos, diarrea, que traen el empobrecimiento acuoso de la célula.

En la forma cardiaca hay estasis en la circulación, baja de la tensión, dilatación del corazón, de pronóstico sumamente grave.

La forma tóxi-infecciosa de pronóstico aún más grave que todas las anteriores, caracterizada por alteraciones pulmonares extensas.

Se comprende que según sea la forma clínica, el tratamiento tiene que variar, inclinándose el autor, por el propuesto por el Prof. Benito Soria y Elías Halac, ambos argentinos, que recomiendan el suero glusosado al 15%. Dicho suero actúa como alimento y regulador de las funciones alteradas, por la glucosa que contiene, depósito muscular que se encuentra alterado en los procesos infecciosos.

Después de la presentación clínica de 13 casos bastante interesantes, llega el autor a las siguientes conclusiones:

Que la bronconeumonia es una enfermedad frecuente en nuestros niños de la primera infancia en el Servicio de Pediatría de la Facultad de Medicina y que ocupa el segundo lugar entre las enfermedades del aparato-respiratorio.

Que su pronóstico es de gravedad ocupando también el segundo lugar con un porcentaje de letalidad del 75%.

Que todo hecho por disminuir este porcentaje letal en cuanto a medios profilácticos o terapéuticos ha sido hasta la fecha estéril.

Es posible adaptar a nuestros bronconeumónicos la clasificación de Nassau con las modificaciones de Soria y Halac y como consecuencia de la adaptación de esta clasificación seguir el tratamiento preconizado en cada caso particular.

Que en cuanto a la administración de suero glucosado hipertónico, con adrenalina (vía intra-peritoneal), que se utiliza en ciertas formas de bronconeumonia no ofrece ningún peligro, es de fácil administración y sólo hay que precaverse entre otras cosas de la garantía de esterilización de la solución glucosada, de la desinfección de la zona abdominal y de la adaptación de una aguja de platino de bisel corto.

Halac, se ha podido, siguiendo las indicaciones terapéuticas disminuir la letalidad en los casos tratados de 75% a 31%.

Que es recomendable seguir utilizando los medios terapéuticos que aconseja esta nueva clasificación con el fin de dar un juicio sobre un mayor número de casos.

J. B. L.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Les grands syndromes en Pathologie exotique, por M. Blanchard y Toullec. Preface du Prof. Calmette. —Gaston Doin & Cía.

Esta obra digna de leerse con mucho interés sobre todo en países tropicales como el nuestro, realiza la síntesis de los más recientes trabajos de la patología tropical, elaborados por los médicos coloniales.

Su presentación en sindromes, permite agrupar en un mismo capítulo, las diversos modos de reacción de un órgano o de un aparato vis a vis de los agentes patógenos tan diversos, y de tener así la vista de conjunto de estas reacciones, tal como ellas se presentan realmente al práctico que ejerce en Francia o sus colonias.

En los sindromes febriles, el diagnóstico diferencial del acceso de fiebre, el tratamiento del paludismo, las adquisiciones más recientes sobre la fiebre amarilla, el dengue, las fiebres recurrentes, el tifus exantemático, han sido bien precisadas.

Los sindromes disentéricos y diarréicos, clasificados según la frecuencia de su obervación, las diversas causas que ocasionan estos sindromes y objetivamente los aspectos clínicos propios a cada uno de ellos. Las indicaciones terapéuticas son presentadas bajo la forma de esquemas tipos, que el práctico puede combinar a su elección.

Los sindromes hepáticos y esplenomegálicos, cuya importancia es considerable en el medio exótico, están extensamente desarrollados: congestiones, cirrosis, tuberculosis, cáncer del hígado, ambiasis hepática; esplenomegalias secundarias y primitivas de diversos orígenes.

Los sindromes anémicos comportan la discusión de las principales causas de anemia en los países tropicales: anemias parasitarias, los aspectos clínicos de la anemia palúdica y ankilostomiásica en particular, las anemias por alteraciones de la nutrición; la anemia tropical idiopática queda así reducida a una excepcional realidad. El tratamiento de todas estas formas está desarrollado en detalle.

Los sindromes ganglionares son estudiados con la importancia que ellos revisten en las colonias, en las enfermedades microbianas, peste, lepra etc.... en las protozoosis, tripanosomiasis y filiariosis, en el bubon climático.

Los sindromes cutáneos son igualmente objeto de descripciones precisas, tanto para las dermatosis parasitarias locales, como por aquellas de las infecciones generales. El diagnóstico clínico y microbiológico de las manifestaciones cutáneas de la lepra, ha sido particularmente precisado.

Los sindromes respiratorios comprenden primero los aspectos clínicos de la tuberculosis de los Senegales, sindrome importante con su etapa ganglionar, el estado de granulia, la neumonia caseosa, las poliserositis. Continúan los sindromes respiratorios de las protozoosis, en la tripanosemiasis, en al paludismo, en la amibisitis y en la espiroquetosis respiratoria. Los sindromes repiratorios de las helmintiasis, descritos en el curso de la infección por ankilostoma; filaria, bilharzia, distomas, fascio-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

la etc. Los sindromes respiratorios en el curso de infecciones, como la neumococia, peste, lepra, melitococia; por último el estudio de las micosis.

Los sindromes hematúricos y hemoglobinúricos se refieren principalmente a los aspectos clínicos de la bilharziosis y de la fiebre biliosa hemoglobinúrica Esta última está estudiada tanto en su patogenia, como en sus aspectos clínicos, diagnóstico, tratamiento, con todas sus indicaciones particulares.

Los sindromes polineuríticos, agrupan las manifestaciones nerviosas periféricas del beriberi, de la lepra, del paludismo, de las neuro anemias etc, con sus diagnósticos diferenciales y los datos reciente respecto a su patogenia.

En fin los sindromes mentales revisados y completados por Hesnard, dan una vista general de la cuestión de las enfermedades mentales en las colonias tanto del indígena, como del europeo. De Cazanove, ha practicado estudios bastante interesantes de psiquiatría referentes a este punto. La confusión mental "la más médica de las enfermedades mentales" en las infecciones agudas, paludismo, peste, fiebre amarilla, tripanosomiasis etc., es presentada bajo los aspectos clínicos más corrientes.

Un importante índice bibliográfico de los diversos autores tropicalistas termina esta interesante obra.

Cirugía elemental del médico práctico, por J. Maisonnet. — Barcelona, Salvat Editores, S. A. 1931; 1015 páginas.

La cirugía elemental, cuya demarcación precisa con la gran cirugía no está perfectamente definida, tiene sus principios bien reglados, sus técnicas precisas y su instrumental adecuado. Su conocimiento no sólo se extiende al cirujano general, a aquel hábituado a las grandes técnicas y que por así decir descuida los pequeños detalles del principio, sino al médico general, al estudiante de medicina y al cuerpo de enfermeros que están continuamente en contacto con los heridos de la "pequeña cirugía".

Es de los cuidados debidamente reglados que se proporcionen desde el primer momento a los heridos, que depende su porvenir.

Aún dentro de este corto número de métodos aplicables en Cirugía menor, ha sufrido modificación en estos últimos años, ya por la introducción de nuevas técnicas o nuevos conceptos respecto a la fisiopatología del proceso, noción que relaga al olvido antiguas técnicas y métodos, cuya descripción pasa definitivamente a la historia.

Es del concepto moderno de la cirugía elemental que trata este libro de la Casa Salvat, muy bien presentado y con numerosas ilustraciones en el texto.

Los diferentes capítulos tratan de lo siguiente:

I.—La habitación del herido. — Mobiliario del enfermo; posición del enfermo; escaras.

II.—Cuidado que deben prestarse a los enfermos y a los heridos. Cuidados inmediatos y cuidados diarios.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

III.—Cuidados elementales. — Fumigaciones e inhalaciones; unciones embrocaciones, fricciones; cataplasmas; revulsión cutánea; sanguijuelas, lavativas.

VI.—Inyecciones hipodérmicas.

V.—Vacunación y sueroterapia. — Vacunas sueros.

VI.—Tratamiento de los síncopes. — Síncopes respiratorios.— Respiración artificial. Tratamiento de los síncopes cardiacos. Conducta a seguir en cada caso particular.

VII.—Oxigenoterapia.

VIII.—Tratamiento por los agentes físicos (fisioterapia). Cinesiterapia Electroterapia.

IX.—Tratamientos pre y post opreatorios. Regímenes alimenticios antes y después de las grandes intervenciones. Cuidados pre y post operatorios. Curso post operatorio. Levantamiento de los operados.

Segunda parte.

I.—Operación. Esterilización. II.—Preparativos de una operacióné III.—Sala de operaciones; IV.—Instrumental quirúrgico; V.—Anestesia quirúrgica; VI. — Las intervenciones elementales.

Tercera parte. — Cura. — I.—De las materias utilizadas para para las operaciones y las curas; II.—De los antisépticos; III.—Técnica de las curas.

Vendajes. — I.—Vendajes propiamente dichos. Vendajes simples; II.—Vendajes enteros. Método de Mayor; III — Vendajes compuestos.

Cuarta parte. I.—Caracteres generales de los aparatos destinados al tratamiento de las fracturas; II. — Aparataje de transportes; III. — Aparataje de tratamiento de las fracturas del miembro inferior; V. — Fracturas de los huesos del tronco; VI. — Tratamiento fisioterápico de las fracturas.

Quinta parte. — Articulaciones. — I. Tratamiento de los esguinces; II.—Tratamiento de las luxaciones; III.—Aparataje de las heridas, de las reseccinones y de las inflamaciones agudas y crónicas de las articulaciones;

Sexta parte. — Ginecología y aparato urinario. — I. —Ginecología elemental; II.—Elementos de cirugía urinaria;

Septima parte Organos de los sentidos y estomatología. — I. Cinecología elemental; II.—Elementos de cirugía urinaria;

Septima parte. Organos de los sentidos y estomatologia. I.—Cirugía ocular elemental; II.—Elementos de cirugía de las fosas nasales anexos; III.—Cirugía otológica elemental; VI.—Elementos de cirugía laríngea; V.—Estomatología.

Tal el resumen del contenido de este importante manual de cirugía elemental de médico práctico.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Producto estimulante del anabolismo celular y de las defensas antibacilares a través del aparato reticulo endotelial según los estudios del Prof. Pende, Doct. Gavina y prof. Manara de la R. Universidad de Génova.

INDICACIONES:

El producto está indicado en las formas pretuberculosas y en la tuberculosis iniciales, cuando el proceso morboso no ha causado todavia extensas destrucciones pulmonares (tuberculosis de 1er. estadio), y en todas las demás formas orgánicas, anemias, etc. La tendencia a la hemoptisis no es una contraindicación del remedio, toda vez que este, combatiendo la toxemia, combate también las congestiones debidas a la acción vasodilatora especificada de las toxinas bacilares sobre los capilares del tejido que circunda al tubérculo.

DOSIS Y COMO DEBE EFECTUARSE LA CURA:

Al emprender la cura, se puede administrar la serie de inyecciones, de 6 a 10, una por día. Las demás series, de 5 en 5 inyecciones, se darán con el intervalo de 4 a 5 dias; después de las primeras 20 inyecciones, se debe suspender el tratamiento por un mes, y reanudarlo después, dando por lo menos 5 inyecciones en dias alternados cada mes, hasta la desaparición total de los síntomas clínicos.

Simultáneamente a esta, puede asociarse a juicio del médico cualquier otra terapéutica médica o quirúrgica; débese también, y en modo especial combatir las infecciones asociadas por medio de guayacol, alcanfor, etc., y seguir las curas recalcificantes, coadyuvadas por la opoterapia paratiroidea.

También en los casos de tuberculosis avanzadas, el producto, puede producir mejorías, especialmente en lo que se refiere a la temperatura, aumento del peso y euforia. En estos casos, sin embargo. no hay que esperar resultados definitivos, los cuales, en cambio, son muy rápidos, e incluso verdaderamente maravillosos en las formas iniciales.

Muestras y literatura a disposición de los Señores Médicos

AGENTES EXCLUSIVOS:

Cia. Mercantil "Maccagno" S. A.

Apartado 902 — Teléfono No. 11035

Avenida Agricultura No. 509

—— LIMA ——

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ASISTENCIA MEDICA SOCIAL EN UN FUNDO AZUCARERO DEL PERU. — Memoria del Dr. F. Zuñiga Morote — Hacienda "Cayaltí" 1931.

Ha llegado a nuestras manos el impreso de la Memoria ante la Gerencia elevada por el Dr. Zúñiga Morote sobre la Asistecia Médica-social en la Hacienda Cayaltí durante su permanencia del año de 1930-31. Por ella podemos orientarnos sobre los esfuerzos realizados en el mejoramiento del local que sirve de Hospital en la Hacienda y de las mejoras en su instrumenntal, pudiendo abastecerse para realizar operaciones de alta Cirugía, tales como trepanaciones del cráneo, apendicitis, etc., que indican los beneficios que aportan los entusiastas esfuerzos de médicos jóvenes como el Dr. Zúñiga Morote, llevando las innovaciones en los lugares donde laboran.

También podemos revisar la Patología de la Hacienda, que comprende la Patología tropical, la Tuberculosis, las Enfermedades infecciosas, las enfermedades venéreas y de la piel, además de las distintas afecciones que son posibles de presentarse. Por ella vemos las ventajas que se obtienen al realizar las vacunaciones en alta escala, evitando la propagación de la viruela; la profilaxia en las enfermedades infectocontagiosas como la bubónica, etc. que han sido ejecutadas con el apoyo de los administradores de la Hacienda.

Felicitamos pues al Dr. Zuñiga por este aporte, a la vez que incitamos su entusiasmo para ampliar su trabajo con el estudio de la Patología de la totalidad del Valle en el cual se encuentra localizada la Hacienda "Cayaltí", contando para ello con las observaciones que ha hecho en su recorrido por los disntintos sectores de esa zona. En esta forma tendríamos una documentación apreciable para el estudio de la Patología regional de esa zona desconocida en este aspecto especial.

H. BRAVO OTAIZA.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Revista de Revistas

Studies of pathogenesis of multiple sclerosis. Richard M. Brickner. — Bulletin of the Neurological Institute of New York. January, 1931.

En el suero de la esclerosis múltiple corriente, se producen ácidos; esta producción de ácido puede ser inhibida enteramente por la adición de oxalato de sodio. En el suero lecitinado, el ácido se forma en ambos casos: en los normales y en las preparaciones de esclerosis múltiple; la producción de ácido es ligeramente mayor en las preparaciones de esclerosis múltiple; esta producción de ácido es en parte inhibida por oxalato en el suero de la esclerosis múltiple. En presencia de la alcalinidad aumentada el ácido es ligeramente inhibido en la normal, pero marcadamente en el suero de la esclerosis múltiple.

En el plasma de la esclerosis múltiple corriente el resultado es similar al del suero, pero las diferencias son menos marcadas. Esto es probablemente debido al poder inhibitorio del oxalato.

En el plasma lecitinado, el ácido se forma más o menos en la misma proporción en ambas preparaciones: normal y de esclerosis múltiple. La oxalatación tiene poco o ningún efecto sobre esta producción de ácido en el plasma normal, pero la inhibición es marcada en el plasma de la esclerosis múltiple. En presencia de una alcalinidad aumentada esta producción de ácido es ligeramente inhibida en el plasma normal, lo mismo que en el suero normal, pero es marcadamente acentuada en el plasma de la esclerosis múltiple.

Estas constataciones, han llevado a las siguientes conclusiones:

1.—Se ha demostrado que la sangre de los sujetos con esclerosis múltiple, contiene una lipasa, lo cual no ocurre normalmente.

2.—Esta lipasa difiere de la lipasa de la sangre normal en dos de su propiedades, y

3.— Es probable que sea el mismo agente que produce la mielinolitis de la médula espinal de las ratas.

Este trabajo ha tenido la colaboración de más de 150 personas incluyendo estudiantes de medicina y otros que proporcionaron sangre

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Agentes exclusivos Cía.

Mercantil "Maccagno"

S.A.

Teléfono: 11035

Av. Agricultura 509

Muestras y literatura a disposición de los Srs. médicos.

DIGESTIVO — ANTISEPTICO

El Opopetol "Erba" está indicado en todas aquellas enfermedades del estómago que van acompañadas de secreciones deficiente y de falta de motilidad gástrica.

Hipopepsia y dispepsia sencilla, aquilia, gastritis agudas y crónicas, dilataciones del estómago, anaclorhidria e hipoclorhidria simple y sintomática (consecutiva a anemia perniciosa, a enfermedades graves de otros órganos, especialmente en la tuberculosis), en las neurosis gástricas, en la incontinencia del píloro, en la dispepsia nerviosa, etc.

DOSIS:

El Opopetol "Erba" se toma inmediatamente después de cada comida: 20-25 gotas desleídas en un poco de agua o en vino ligero. Nunca en licores o vinos alcohólicos.

CONFECCION ORIGINAL:

Se expende en frascos cuenta-gotas de 30 centímetros cúbicos.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

normal, varios miembros del departamento de Química del Colegio de Médicos y Cirujanos y del Instituto Rockefeller y los médicos internos de tres hospitales.

J. B. L.

The Value of Brain Lipoids as an Index of Brain Devolopment. — Frederich Tilney, M. D. and Joshua Rosett, M. D. Bulletin of the Neurological Institute of New York. Janauary, 1931.

En el hombre un aumento progresivo en los lipoides del cerebro, suministra un índice dependiente del estado general del desarrollo del cerebro desde la niñez hasta la senectud. Se estima este aumento total de lipoides, en más o menos 8%.

Los mayores aumentos en los lipoides se encuentran durante y al final del segundo año de vida.

Los lipoides aumentan de una manera irregular despues del primer año, alcanzan su valor máximo en las décadas de la edad media.

El aumento en los lipoides va acompañado de una disminución porporcional en el contenido de agua en el cerebro. La disminución total del agua es estimada más o menos en 10%.

Entre 60 y 80 años existe una apreciable declinación en los lipoides del cerebro y un correspondiente aumento en su contenido de agua.

Las diversas partes del cerebro, difieren en su contenido en lipoides. La (Stem) corteza cerebral muestra el mayor porcentaje, aproximadamente 14%. El cerebelo da el menor porcentaje, aproximadamente 7%. Los hemisterios cerebrales ocupan una posición intermedia, aproximadamente 10.5%.

No hay una diferencia apreciable entre el porcentaje de lipoides de los hemisferios derechos e izquierdos.

El valor en lipoides del hemisferio cerebeloso derecho e izquierdo es aproximadamente igual.

Las enfermedades sistematizadas, así como las intrínsecas del cerebro, producen cambios en el porcentaje de lipoides. La reacción más rápida a las toxinas, como en las infecciones, desórdenes nutritivos y metabólicos, parece crear una tendencia a que los lipoides del cerebro disminuyan en proporción. La reacción más gradual para cambios degenerativos, como sucede en los neoplasmas malignos cardio-vasculares y hemáticos, parece crear una tendencia para un aumento ligero de los lipoides del cerebro.

El material no ha sido apropiado para permitir cualesquiera conclusión en cuanto a las diferencias de sexo.

Es difícil aceptar como bien establecido un tipo standard normal para los lipoides cerebrales del hombre. Estos constituyentes químicos del

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

NEUROTONICO — RECONSTITUYENTE

ESTIMULANTE DEL RECAMBIO GENERAL

El **Vitae "Erba"**, a base de glicerofosfatos, de cacodilatos y de estricnina, estimula por medio del fósforo la nutrición general y de un modo especial la de los huesos y del sistema nervioso; por medio del arsénico ayuda la función de los órganos hematopoyéticos y favorece la asimilación de los materiales de reserva por parte de los tejidos; y por fin gracias a la estricnina obra como poderoso neurotónico.

INDICACIONES.

Estados de debilidad física y nerviosa originados por excesos intelectuales, estados de astenia nerviosa; anemia y desmejoramiento orgánico; convalescencias de enfermedades graves.

DOSIS.

Una ampolla diaria por un período de un mes aproximadamente. Puede reanudarse el tratamiento después de 15 días de intervalo.

AGENTES EXCLUSIVOS:

Cia. Mercantil "Maccagno" S. A.

Avenida Agricultura No.509

Apartado 902

Teléfono No. 11035

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Cardiocinol «Erba»

(Esparteina, Estrofantina, Estricnina).

El **Cardiocinol "Erba"** reúne en oportunas proporciones las propiedades terapéuticas de la **esparteína**, de la **estrofantina** y de la estrícnina, bajo forma apta para la administración por via hipodérmica.

Ejerce una acción tónica y excitante del miocardio, por medio de la estrofantina, que obra directamente sobre las fibras musculares del corazón, hasta en los casos más agudos y graves de adinamia.

Regulariza al acción cardiaca, por medio de la esparteína, que obra directamente sobre el sistema nervioso inhibidor del corazón, máxime en las formas de irritabilidad nerviosa general.

Favorece la función cardiaca, por el influjo que la estricnina ejerce sobre la contractilidad del sistema arterial, que tanta parte tiene en la funcionalidad del corazón.

INDICACIONES:

El Cardiocinol "Erba" está muy indicado, pues, en todos los estados de taquicardia, de origen nervioso; en la hiposistolia procedente de vicios cardíacos valvulares y de trastornos en el pequeño círculo.

CONFECCIONES ORIGINALES:

Se administra por vía hipordérmica: 1, ó 2, ó 3 inyecciones según juicio del Médico.

Cajas de 12 ampollas esterilizadas de 1 c.c. cada una.

Muestras y literatura a disposición de los Srs. Médicos.

AGENTES EXCLUSIVOS:

Cia. Mercantil "Maccagno" S. A.

Apartado 902 **Teléfono No. 11035**

Avenida Agricultura No.509

—— L I M A ——

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

cerebro parecen ser extremadamente susceptibles a las influencias de muchos factores patológicos, algunos o muchos de los cuales actúan en las enfermedades o condiciones terminales de las cuales sufren todos los pacientes.

Los cerebros de dos débiles mentales, uno el de un imbécil y el otro de un idiota, muestran un porcentaje sorprendentemente alto de lipoides. Estas observaciones plantean las cuestiones si los apreciables cambios degenerativos es posible que aumenten el porcentaje de susbtancias alcohol-solubles en el cerebro.

En vista de las muchas deficiencias en los métodos presentes, se ofrece una sugestión para un procedimiento sistemáticamente unificado en la investigación del cerebro, especialmente en individuos distinguidos por su cultura intelectual excepcional.

J. B. L.

.....**Estudio experimental sobre la infección focal,** por el Dr. D. Antoniotti. — La prensa Medica Argentina. 1931. No. 34.

Trabajo experimental de mucho interés porque trata de comprobar la relación que tienen los focos sépticos en la etiología de muchas enfermedades. El autor se sirve para sus experiencias de un granuloma dentario de una enferma que había presentado tres abortos en el curso de sus embarazos. Separa con técnica especial el granuloma y después de conocer la dosis inyectable de gérmenes utiliza 5 cobayas preñadas: en tres de las cuales va a provocar el aborto con diferentes dosis de cultivos de gérmenes y dos que sirven de testigos a los cuales se inyecta diferentes dosis de cultivos provenientes de granulomas dentarios tomados de otros enfermos. En las tres primeras cobayas se produje el aborto y en dos de ellas se encontró en los fetos muertos estreptococos no hemolíticos; en las cobayas testigos no se produce alteración ninguna. Además, y como comprobación, se obtuvo nuevamente abortos durante un nuevo embarazo en dos de las primeras cobayas que habían abortado, sin haber recibido ninguna inyección de gérmenes, lo que manifiesta que el mismo germen que había originado los primeros abortos los determinaba por segunda vez.

El autor además hace las mismas experiencias en enfermos que padecen de cirrosis hepáticas tipo Laennec y obtiene por las mismas técnicas localizar la afección en el higado de los conejos inoculados permaneciendo el resto de los órganos normales.

Como se ve son de mucho interés las investigaciones llevadas a cabo porque tienden a comprobar la gran inmportancia que tienen las infecciones focales para determinar alteraciones en el resto de los órganos.

M. D.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Agentes Exclusivos: Compañía Mercantil "Maccagno" S. A. Lima Ap. 902 Tel.: 11035 Av. Agricultura 509.

Muestras y literatura a disposición de los señores médicos

ABSORVENTE **ANTISEPTICO**

ANTIPUTRIDO

El Carbinal tiene un muy extenso campo de aplicación terapéutica:

Como neutralizante de la hiperacidez gástrica, está indicado en el ardor de estómago y en los trastornos gástricos debidos a hiperclorhidria.

Como absorbente de los gases gastro-intestinales es de suma utilidad en las dispepsias fermentivas, en el meteorismo, en la flatulencia, en la dilatación de estómago.

Como antiséptico del canal digestivo, recomiéndase en los catarros crónicos del intestino, en la enterocolitis, en las diarreas de forma infecciosa.

Como regulador de las funciones digestivas está indicado contra las digestiones lentas con estasis gástricas, contra el estreñimiento crónico, el hedor del aliento, etc.

DOSIS:

Por lo general, la dosis normal para un adulto es de dos cucharaditas de las de café, dos veces al día; para los niños la dosis tiene que reducirse según la edad. El remedio puede tomarse tal cual, o bien desleído en agua o vino.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

SECCIÓN DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA BIBLIOTECA SALVAT

Diagnóstico y Tratamiento de la Blenorragia

por el

Dr. Julio Janet

Un tomo en cuarto, de 552 páginas, ilustrado con 143 grabados en el texto.

CIRUGÍA

TRATADO TEÓRICO-PRÁCTICO DE PATOLOGÍA Y CLÍNICA QUIRÚRGICAS

por el

Dr. W. W. Keen

Consta de ocho tomos en cuarto mayor, con un total de 8.958 páginas, esmeradamente impresos, ilustrados con 4.032 grabados y 89 láminas en colores.

Diatermia y Diatermoterapia

por el

Dr. H. Bordier

Un tomo en octavo, de 724 páginas, ilustrado con 263 grabados en el texto.

Manual de Anatomía

por los doctores

R. Gregoire y Oberlin

Constará de tres tomos en octavo mayor. Publicados el primero y segundo, divididos cada uno de ellos en dos volúmenes, uno de texto y otro de atlas, pulcramente impresos.

Los Tumores del Cerebro

por el

Dr. L. Puusepp

Un tomo en cuarto, de 634 páginas, ilustrado con 221 grabados en el texto.

Tratado de Patología interna

por los doctores

Enriquez, Laffitte, Laubry y Vincent

Cuatro tomos en 4.º. Publicados el primero, segundo (1.ª y 2.ª partes) y tercero (1.ª parte)

Tomo I, de 1.472 páginas, ilustrado con 188 figuras y 26 láminas en colores.
Tomo II (1.ª parte), de 874 páginas, ilustrado con 90 figuras y 8 láminas en colores.
Tomo II (2.ª parte), de 850 páginas, ilustrado con 139 figuras y 11 láminas en colores.
Tomo III (1.ª parte), de 1.174 páginas, ilustrado con 241 figuras y 10 láminas en colores

Solicítese el Catálogo general de la Sección de Medicina y Veterinaria a la Casa

SALVAT EDITORES, S. A. 41-Calle de Mallorca-49 : BARCELONA

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Notas Terapeuticas

El calcio en el tratamiento de la eclampsia puerperal

La ya muy amplia aplicación de las sales de calcio, depende como se sabe de las múltiples acciones farmacológicas que el calcio desarrolla sobre el organismo y que pueden modificar favorablemente las condiciones que se presentan en muchos estados morbosos. Esta acción benéfica se ha enriquecido con una nueva indicación, la cual es el complejo sintomático bien exacto que acompaña al estado denominado eclámptico.

De una reciente publicación del Prof. E. Spirito "Contributo casistico alla terapia calcica dell eclapsia puerperale" Comunicación a la R. Academia de los Fisiocríticos de Siena-Mayo 1929, recojemos las interesantes consideraciones y observaciones que el autor, directo de la clínica obstétrico-ginecológica de la R. Universidad de Siene, tuvo acasión de verificar.

Las investigaciones que varios autores realizan sobre el equilibrio electrolítico de la sangre de la mujer en gestación, habrían llegado a conclusiones completamente diferentes, de manera que fué necesario repetirlas, lo que ha sido verificado por Bernardi en la Clínica Obstétrica de Nápoles, usando para las varias determinaciones el método de Kramer y Gitleman para el sodio; el de Kramer y Tischall para el potasio y el calcio; el de Bogert y Plass para el magnesio, métodos que él controló con muchos ensayos en blanco, y con determinaciones sobre la sangre incinerada.

Buscando la eventual modificación del equilibrio electrolítico en la eclampsia él pudo constatar que en lugar de la leve hipocalcemia que existe en la gestante normal, en la eclámptica existe una disminución muy evidente del contenido en calcio de la sangre.

De esta noción fisiopatológica, observada por el A. en 17 casos, funcional que representa para el organismo el factor electrolítico; y pose puede llegar a la terapéutica cálcica, recordando el indispensable factor del calcio en la eclampsia.

Las indicaciones que tiene el calcio en la eclampsia, son dadas no solamente por la necesidad de volver a la normalidad el equilibrio electrolíti-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ANTICARRAL — ANTIFLOGISTICO — RECONSTITUYENTE RESOLVENTE EN LAS AFECCIONES BRONCO PULMONARES

El **Plasteinol "Erba"** reúne con la acción antiflogística y facilitadora de la reabsorción de los infiltrados peribronquiales, debida a los aceites etéreos de eucalipto q de menta, la acción anticatarral del eucol exaltada por huellas de yodo, y por fin la típica acción reconstituyente de la lecitina.

INDICACIONES.

Todas las enfermedades pulmonares y bronquiales subagudass y crónicas. Broncopneumonías, gripe, bronquiectasia y asma bronquial. Tuberculosis ósea y glandular, pléurica y peritoneal.

DOSIS

Una ampollita diaria para inyecciones intramusculares durante eres-cuatro semanas. Puede repetirse una segunda serie de la misma duración, después de 15 dias de intervalo.

AGENTES EXCLUSIVOS:

Cia. Mercantil "Maccagno" S. A.

Avenida Agricultura No.509

Apartado 902

Teléfono No. 11035

——— LIMA ———

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

NUCLEOSYL

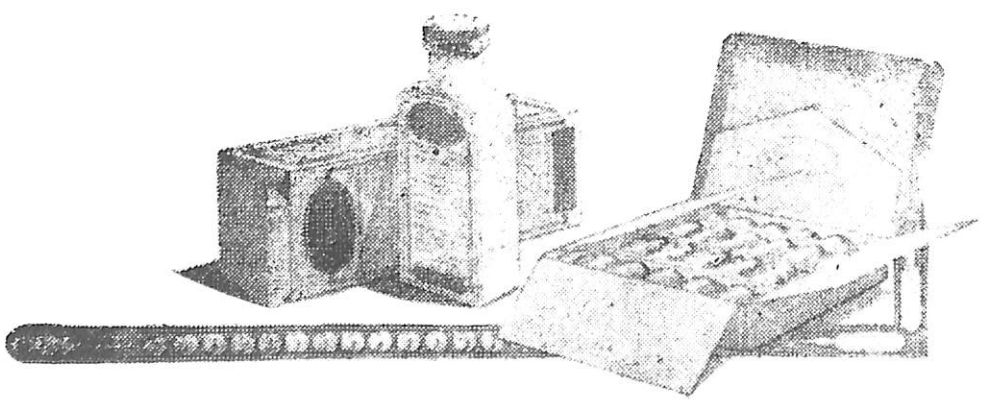
nucleinato doble de manganeso y de calcio

Recalcificante completamente asimilable

Es el reconstituyente más indicado para aumentar las resistencias del organismo contra la infección tuberculosa, dada la acción estimulante del manganeso y de la nucleína sobre los procesos inmunitarios y la acción remineralizante de calcio.

El mejoramiento de la hematopoyesis, el aumento de peso, la recuperación del apetito y de las energías, la desaparición de las pequeñas alzas de temperatura en las tardes, están entre los efectos inmediatos del tratamiento, que excita todos los poderes defensivos del organismo.

Posología: por vía oral, dos comprimidos antes de cada comida; por vía hipodérmica, una inyección diariamente.



ISTITUTO BIOCHIMICO ITALIANO

CONTROLADO Y GARANTIZADO POR EL GOBIERNO ITALIANO

Solicite muestras: Oficina en Lima: Apartado 121

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

co perturbado, sino también por sus especiales propiedades farmacológicas.

Farmacológicamente está constatada una acción deprimente de la excitabilidad del sistema nervioso por las sales de calcio; así como ha sido demostrada un aumento de la exitabilidad neuro-muscular en el sistema nervioso. Además el calcio es un hipotensivo, de tal manera que su uso produce una disminución de la presión arterial y la desaparición de los síntomas molestos debidos a esta alteración. La diuresis se favorece en igual forma, modificando desaparición de los demás.

El calcio suministrado bajo la forma de sal con un radical ácido, favorece la cloro-acidosis, determinando además la disminución del sodio y como consecuencia deshidratación del organismo y el aumento de la diuresis.

Es por esta última razón que el autor escogió entre las sales de calcio el cloruro.

Esta terapia cálcica aplicada en 18 casos, de las cuales 14 en estado de gravidez y 4 de puerperio, dió solamente dos casos de muerte, que representa naturalmente un porcentaje mínimo.

Se aconseja esta terapia con el vaciamiento del útero, para quitar la causa de la hipocalcemia, cual es el feto.

Alentado por estos brillantes resultados que F. Spiroto conocía antes de las publicaciones hechas por el autor, se decidió a experimentar el método en Clínica. Dicha experimentación se ha realizado sobre cuatro casos: tres en puerperio y uno en gravidez, asociando en este último el cloruro de calcio al vaciamiento de útero.

Para la mejor comprensión del valor del método, cita el resumen de las historias clínicas correspondientes a cada caso.

I. — A. G. Después de un parto, la enferma es atacada intempestivamente de accesos eclámticos, sucediéndose frecuentemente. Es trasladada a la Clínica en estado de perfecta inconsciencia, practicándose una inyección endovenosa de Endocalcio Erba. El conocimiento se recobra paulatinamente, volviendo nuevamente a experimentar dos accesos más y practicándosele otra inyección de endocalcio, después de la cual, no se repiten más los accesos. El estado de inconsciencia va recobrándose paulatinamente y al día siguiente está completamente muy bin.

II. — T. P. después del parto se desarrollan accesos eclámpticos numerosos que se siguen a breves intervalos. Es llevada a la clínica en estado inconsciente y en periodo de convulsiones tónicas, se le practica una inyección de endocalcio Erba, no presentándose más convulsiones.

III. — B. M. Después de haber expulsado dos fetos todavía vivos, es atacada a la mañana siguiente de convulsiones eclámpticas, precedidas de cefalea y seguidas de estado soporoso.

Se practica una primera inyección de endocalcio, modificándose algo el estado soporoso; a una segunda, readquiere la conciencia.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

VI. — L. G. Entra a la Clínica el día 13 de enero de 1930, atacada por fuertes accesos eclámpticos. A los periodos de convulsiones tónicas, se suceden los de convulsiones clónicas y el estado inconsciente.

Se practica una inyección de endocalcio, desapareciendo las convulsiones y modificándose el estado de inconsciencia. En estas condiciones se le practica la cesárea supra-sinfisaria para extraer el producto de la concepción.

De los 22 casos de que se compone la estadística, solamente han habido dos decesos.

El objeto de esta comunicación no es el de hacer conocer los resultados de esta modesta estadística, a la cual el autor y otros varios estudiosos aportaron ulteriormente mayor contribución; sino el de hacer conocer el método para que sea más ampliamente usado.

C. M.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

LA ACCION DEL EXTRACTO TOTAL HIDROALCOHOLICO-ETEREO DE JABORANDI EN CIERTAS FORMAS GRAVES DE ASMA

(Por el Dr. P. Brodin, médico de los Hospitales de París).

La comunicación del Dr. Juan Troisier sobre la acción de la anestesia en el tratamiento de ciertas crisis de asma, así como las intervenciones de varios de nuestros colegas en la Sociedad de Médicos de Hospitales, han puesto en evidencia el papel que juega el sistema nervioso en las crisis y el interés que puede haber en ciertos casos de calmar la irritabilidad nerviosa de los enfermos. El Dr. Danielopoulo ha insistido igualmente, sobre el rol desempeñado en el asma por un desequilibrio neuro-vegetativo. Estos trabajos nos impulsan a llamar la atención sobre los buenos resultados que pueden obtenerse en ciertos casos graves de asma por el empleo del extracto total hidroalcoholico-etéreo de jaborandi. La observación siguiente nos parace particularmente demostrativa.

La Sra. P...., 37 años, se ha consultado con nosotros en Octubre de 1926 sobre la crisis de disnea paroxísticas intensas que le sobrevienen con motivo de cualquier esfuerzo obligándola a guardar cama.

La Sra. P...., no ha sufrido hasta la guerra de otros trastornos que los ocasionados por una constipación muy marcada. Habiendo sido muerto su marido, oficial de carrera, al comienzo de las hostilidades, tras unos pocos meses de vida matrimonial, ella entra como enfermera en un servicio de cirugía. En mayo de 1918 tuvo un panadizo como consecuencia de una inyección séptica y conserva después de su curación, fiebre y una gran fatiga que la obligan a descansar 6 meses. Vuelve a prestar sus servicios como enfermera hasta el fin de la guerra y luego regresa al seno de su familia, en provincias, donde toma un reposo completo. No obstante el reposo, la fatiga no desaparece, tiene dolores de cabeza frecuentes, inestabilidad térmica y empieza a adelgazar.

Un médico a quien se consulta constata radiográficamente una congestión en la base derecha del pulmón con aumento de las sombras hiliares sin lesiones netas. Después de varias curas de reposo en el sur y en las montañas, durante las cuales su estado mejora momentáneamente, entra al Sanatorio de Hauteville, a fines de 1925, con el diagnóstico de esclerosis pulmonar de probable origen tuberculoso. A partir de 1926 aparecen crisis de ahogos con espasmo laríngeo. Estas crísis se producen primero en los días siguientes a las reglas, luego con frecuencia cada vez mayor y terminan por surgir con motivo del menor movimiento haciendo toda locomoción imposible y confinando a la enferma en el lecho. Las últimas crisis han sido particularmente violentas, han resistido a los antiespasmódicos habituales y necesitado una sangría de urgencia. Un examen de sangre mostró una cifra elevada de ázoe residual (17 centigramos) y

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

fué en razón de estos trastornos hepáticos, que la enferma vino a consultarnos.

A su llegada a París en Octubre de 1926, fue puesta en completo reposo. El examen pulmonar no revela sino una ligera disminución de la respiración de la base derecha, sin ningún ruido sobreagregado; el pulso es regular, más o menos 80; la tensión es baja, 11-7 al Vaquez-Laubry; el hígado ni voluminoso ni doloroso; la orina no contiene azúcar ni albúmina; los reflejos son normles. Un examen de sangre concuerda con el anterior. El único trastorno observado consiste en una ligera inestabilidad térmica con temperatura 37°2 en la mañana y 37°8 en la tarde, en el intervalo de las reglas. Poco a poco la enferma puede levantarse, circular en su habitación, bajar al jardín y pasearse.

Nosotros comenzamos hasta a dudar de la naturaleza orgánica de los accidentes y a creer en trastornos simplemente neuropáticos cuando, el 24 de Noviembre, habiendo tratado la enferma de subir hasta el piso segundo donde se alojaba, le sobrevino una crisis de asma típica con embarazo respiratorio intenso, espasmo laríngeo y bronquial requiriendo el empleo de varias inyecciones de Evatmina. Un tratamiento de inyecciones intramusculares de sangre extraída de la vena se adoptó entonces, pero a pesar de él y del completo reposo prescrito la enferma tuvo dos nuevas crisis graves. Un nuevo tratamiento por el extracto hidroalcohólico-etéreo de jaborandi (NEOPANCARPINA) se se comenzó el 7 de Febrero de 1927, administrándose 20 gotas primero, 30, 40 y hasta 50 gotas diarias después. Los espasmos laríngeos desaparecieron rápida y completamente y la enferma pudo nuevamente levantarse y caminar. En Abril se trasladó a Vichy y al final de esta cura le fué posible caminar varios kilómetros sin fatigarse. Después de esta época la enferma ha continuado el tratamiento constantemente durante un año, luego con intermitencias a la reaparición del menor espasmo laríngeo. Los accidentes respiratorios han desaparecido y la vuelta a la vida normal se ha efectuado. Solo han persistido algunos trastornos digestivos y una intolerancia por ciertos alimentos, como la leche, notándose una disminución del porcentaje de colesterina y del ázoe residual. Estos trastornos permiten pensar que un cierto grado de insuficiencia hepática ha debido intervenir en la aparición de los accidentes respiratorios sufridos por la enferma durante meses.

En resumen, una joven de 36 años tiene, después de unos trastornos digestivos prolongados y de una congestión ligera del pulmón derecho, crisis de asma intensas cada vez más frecuentes que llegan a ser provocados por el menor movimiento. Después de ensayos infructuosos de diversos antiespasmódicos y de la auto-hemoterapia, un tratamiento prolongado por el extracto de jaborandi (NEOPANCARPINA) ha producido la desaparición completa de todos los fenómenos respiratorios no obstante la per-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

sistencia de un cierto grado de insuficiencia hepática, causa probable de los accidentes.

En una afección como el asma, cuya potogenia es ciertamente compleja y a menudo difícil de precisar, este medicamento puede pues, a veces, al actuar sobre el equilibrio neuro-vegetativo, suprimir completamente los trastornos observados.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

UNA NUEVA "HORMONA VASOMOTORA".

El Profesor Dr. E. K. FREY, de la Clínica de la Charité, de Berlín, y el Docente libre Dr. H. KRAUT, Jefe del Departamento Químico del Instituto "Kaiser Wilhelm" para Fisiología del Trabajo, de Fortmand, encontraron hace poco, en la sangre y en la orina, una nueva hormona vasomotora. Esta nueva sustancia fué obtenida en una forma tan pura, que fracciones de miligramo fueron suficientes para producir una acción sobre la circulación. Esta sustancia debe proceder del páncreas, desde el cual parece pasar a la sangre, como producto de secreción interna. Por eso, el contenido de la orina en esta sustancia desciende rápidamente en cuanto es extirpado el páncreas ó se practica la ligadura de los vasos de entrada y salida de este órgano. El prof. Frey caracteriza la nueva sustancia como una hormona que se diferencia perfectamente de las otras hormonas conocidas del páncreas, y la dió el nombre de Padutina. En el cuerpo, se encuentra la hormona en forma activa é inactiva. En forma activa, se encuentra en el páncreas y en la orina, al paso que en la sangre y en los tejidos se encuentra en descubierto, a un inactivador.

La hormona vasomotora se emplea especialmente en las enfermedades cardíacas y vasculares en que conviene provocar dilatación vascular para mejorar las condiciones circulatorias. La presión sanguínea normal, no experimenta ningún cambio perceptible, al paso que la presión demasiado baja suele ascender lentamente, por lo que se puede hablar aquí de un principio regulador. En la angina de pecho, se han conseguido ya buenos resultados en varias clínicas; los ataques desaparecieron por completo. También en la claudicación o cojera intermitente se han conseguido con la hormona resultados duraderos. La buena hormona ha resultado así mismo de su utilidad en muchos casos de gangrena incipiente, pues se evitó la amputación y la enfermedad curó. Por estas propiedades, la Padutina ha sido considerada hace poco, en una reunión médica celebrada en Berlín, como un progreso de tanto valor como la Insulina.

¿QUE SE DEBE HACER EN LOS CASOS DE ENFRIAMIENTO?

El tiempo húmedo y frío del otoño, está a la puerta. Los enfriamientos producidos por las mojaduras, son muy perjudiciales para el cuerpo humano. Entre las enfermedades más frecuentes, debidas a enfriamientos, se encuentran los catarros, la gripe y las afecciones reumáticas. Los agentes patógenos (bacilos), se encuentran también en el cuerpo sano, sobre todo en la boca y la garganta, pero no se pueden desarrollar, porque las defensas orgánicas los mantienen a raya. Con el enfriamiento por la humedad, la lluvia, el mal tiempo, etc., se altera el equilibrio a favor de los bacilos; la resistencia del cuerpo, disminuye; los bacilos, se multiplican; y

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

el resfriado, hace su aparición, con su cortejo de molestias. Es, pues, necesario defender al organismo contra los enfriamientos, y caso de que éstos se hayan producido ya auxiliarle en su lucha contra el mal. La higiene exige endurecimiento del cuerpo y el empleo de remedios capaces de matar a los microbios. La ordinaria puerta de entrada de los agentes patógenos, es la boca, y aquí es precisamente donde debe empezar la profilaxis.

Cuando hay peligro de enfriamiento, en la estación húmeda y fría, sobre todo en las épocas de gripe, no hay que limitarse a la limpieza bucal y dental por la mañana y por la noche. La cavidad bucal combate a los agentes patógenos mediante la secreción de su mucosa. La natural acción bactericida de la saliva, es reforzada extraordinariamente por las pastillas de Panflavina. Por eso, en el peligro de enfriamiento, está indicado dejar que se deshaga lentamente en la boca, cada una o dos horas, una pastilla de Panflavina. Así se forma en la boca una solución que mata a los bacilos; la ligera coloración amarilla que adquiere la mucosa, demuestra con cuánta intensidad y duración actúa el preparado sobre la mucosa amenazada.

Pero si la prevención ha empezado demasiado tarde y los agentes han penetrado ya, desde la boca, en el organismo, si el mal no ha quedado limitado a la inflamación local (amigdalitis, faringitis, coriza), y se ha declarado la gripe o el reumatismo, entonces hay que hacer uso de remedios que sean llevados por la sangre a los sitios amenazados. Esto se consigue a menudo con preparados como el Piramidón, el Gardán y la Aspirina, que hacen desaparecer en seguida la fiebre, los dolores de cabeza y miembros y el decaimiento, o logran que la enfermedad tome un curso mucho más suave y corto.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

NECROLOGIA

† El Dr. Samuel A. García

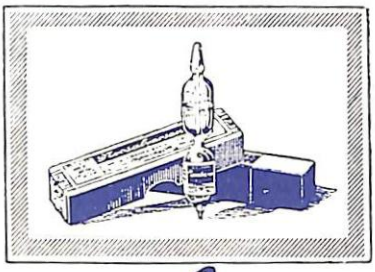
Dedicada su vida por entero al ejercicio de la medicina, desde joven el doctor García prestó sus servicios como farmacéutico del Hospital Militar en el Alto de Moyc, siendo trasladado a poco, con los heridos, a Iquique, en calidad de prisionero, de donde retornó en noviembre de 1879 al Callao conduciendo los heridos. En abril de 1880. fué nombrado capitán de ejército, marchando luego a prestar sus servicios a la cuarta división del norte. Después, como capitán del batallón "Mirare", al mando de la tercera compañía, fué nombrado cirujano de la escolta del entonces general Iglesias, habiendo sido reconocido como cirujano de primera clase en el escalafón general del ejército, en 25 de mayo de 1884.

Luego de una serie de servicios prestados a la nación en diferentes departamentos del interior, ejerció su profesión desde 1883 hasta la fecha, en la Maternidad de Lima, siendo allí por varios años profesor de obstetricia de mujeres y de clínica para hombres. Hasta agosto del año 1930 en que cesara en el cargo, prestó sus servicios como médico de la Escuela Correccional y de la Cárcel de Mujeres de Santo Tomás, por espacio de 32 años.

Miembro prominente de la Academia Nacional de Medicina, comandante honorario vitalicio de la Bomba "Lima" No. 3 el doctor Samuel A. García, se distinguió por su rectitud y honradez profesional, así como por su espíritu caritativo y abnegado, dispuesto siempre a socorrer a los necesitados.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



Neosalvarsán

Dioxidiaminoarsenobenzol-metan-sulfinatosódico
As = 18·5—19·5 %

Marca registrada

El preparado original del Profesor Dr. ***Ehrlich***, está bajo la constante fiscalización oficial del Instituto Nacional de Terapéutica Experimental, de Frankfurt a M. (Prof. Dr. ***Kolle***)

Para el tratamiento intravenoso de la

Lues

en todos sus grados

frambesia (pian o yaws), fiebre recurrente y otras espiroquetosis

Indicado también para el tratamiento de la fiebre palúdica terciana

Embalaje original

Ampollas dobles "Iso" de 0,15; 0,30; 0,45; 0,60; 0,75 y 0,90 g.

Marca registrada

Para muestras y literatura dirigirse a

"Bayer-Meister Lucius"

Lima, Casilla 63.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Vigantol

Preparado estandardizado, muy activo, a base de vitamina D.

Estimulante del desarrollo de los huesos y de la musculatura, favorece la curación de las enfermedades óseas (fragilidad de los huesos, tuberculosis ósea, fracturas), evita los desórdenes del desarrollo de la dentadura, influye ventajosamente sobre la firmeza del esmalte y sobre la dentición.

aumenta el apetito y normaliza el metabolismo general.

refuerza las potencias defensivas del organismo infantil, contra las enfermedades de la infancia,

evita el raquitismo y protege a la madre contra las pérdidas de cal durante el embarazo y la lactancia, que se manifiestan, como es sabido, por defectos dentales y dolores en las articulaciones, los huesos y la musculatura.

EMBALAJES ORIGINALES.

VIGANTOL (Solución oleosa de) — 1 c.c. contiene 50 unidades clínicas. Frasquitos cuentagotas, de 10 c.c.

VIGANTOL (Grageas de) — 1 gragea contiene 10 unidades clínicas. Frascos de 50 grageas.

PARA MUESTRAS Y LITERATURAS DIRIGIRSE A

BAYER-MEISTER LUCIUS
CASILLA 63
Lima

MICHELSEN Y Co.
CASILLA 2486
Lima

Emp. Edit. "Rimac" S. A. Bejarano 239

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera